



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/774 - VENGO PARA QUE ME PIDA UN TAC

Y. González Lugo^a, M. Domínguez Ramos^b, D. González Álvarez^c y M. García Santana^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud los Realejos. Santa Cruz de Tenerife. ^bCentro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Familia. Centro de trabajo AVZ Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes de interés que acude por cefalea de un año de evolución, refiere que es de localización frontooccipital hemicraneal derecha, acompañada de vómitos y ligero mareo. La mayoría de las veces presenta sonofobia y fotofobia previa a la cefalea. Le ocurre varias veces al mes, con una duración de varias horas cada uno de los episodios. Habitualmente se automedica con AINES, pero en los últimos meses la cefalea es más intensa y le impide realizar sus actividades diarias (trabaja en un supermercado). Acude a consulta nerviosa y demandando la realización de un TAC de cráneo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable. TA 120/75 mmHg. FC 75 lpm. Exploración neurológica dentro de la normalidad. No se solicitaron pruebas complementarias, lo que creó cierta tensión en la relación médico-paciente. Se recomendó vigilar la relación de las cefaleas con la ingesta de determinados alimentos. Se inició tratamiento preventivo con amitriptilina, con pauta de tratamiento sintomático para los episodios de cefalea (AINES si dolor leve, rizatriptán si dolor moderado) y metoclorpramida en caso de náuseas. Tras varios meses de tratamiento la paciente presentó mejoría, se explicó cómo tomar el tratamiento preventivo por temporadas, y se advirtió sobre síntomas de alarma para reacudir a consulta.

Orientación diagnóstica: Migraña clásica con aura.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Cefalea en racimos. Cefalea por abuso de tratamiento farmacológico. Neuralgia del trigémino. Arteritis de células gigantes. Lesión ocupante de espacio. Hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: En muchas ocasiones nos encontramos ante un paciente que demanda pruebas de imagen innecesarias y no indicadas, podemos abordar esta situación dedicando tiempo a informar al paciente sobre su patología y evolución de la misma. Destacamos en nuestro caso la mejoría de los síntomas, gracias al cumplimiento terapéutico tras informar correctamente al paciente, ganándonos de esta forma su confianza y mejorando la relación médico-paciente.

Bibliografía

1. Kindelan-Calvo P, et al, Effectiveness of Therapeutic Patient Education for Adults with Migraine. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Med.* 2014;15:1619-36.
2. Harris P, Loveman E, Clegg A, et al. Systematic review of cognitive behavioural therapy for the management of headaches and migraines in adults, *British Journal of Pain.* 2015;9(4):213-24.

3. Cameron C, et al, Triptans in the Acute Treatment of Migraine: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Headache. 2015;55:221-35.

Palabras clave: Relación médico-paciente. Migraña.TAC.