

## 347/1232 - CEFALEA COMO SÍNTOMA DE ALARMA DE PATOLOGÍA METASTÁSICA TUMORAL

M. García Gómez<sup>a</sup>, M. Ochoa Pascual<sup>b</sup>, G. Rodríguez Villadeamigo<sup>c</sup> y A. Carmona González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años, RAM a metamizol, exfumador 20 cig/día. HTA y dislipemia. IRC. Discopatía severa C4-C5. Consulta a su médico de Atención Primaria por cefalea punzante hemicraneal derecha rebelde a tratamiento analgésico acompañada de insomnio, astenia y pérdida ponderal de 15 kg. No sonofobia ni fotofobia. No lagrimeo ni rinorrea. Refiere cuadro de mareos con pérdida de equilibrio. No vómitos ni diarrea. Según su esposa, en ocasiones presenta habla incoherente con sensación de desconexión del medio. Se deriva a Urgencias hospitalarias donde termina siendo ingresado para ampliar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 100/60 mmHg, buen estado general. Sistemática por aparatos normal. Consciente y orientado en las tres esferas. PINLA. MOEC y PPCC normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. No dismetría. Signos meníngeos negativos. Rx tórax: opacidad en región suprahiliar derecha compatible con primario pulmonar. TC tórax-abdomen-pelvis: gran lesión cavitada en LSD sugerente de primario asociado a múltiples metástasis pulmonares y hepáticas, así como adenopatías necrosadas cervicales. RM Cerebral: moderado grado de encefalopatía vascular de pequeño vaso. Infarto lacunar crónico en protuberancia derecha. Valorado por Oncología, quienes desestiman la administración de quimioterapia con intención paliativa, por lo que tras informar a familiares de la situación actual del paciente así como del infausto pronóstico, se decide trasladar a domicilio con seguimiento por la Unidad de Paliativos y Atención primaria.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma epidermoide pulmón estadio IV con metástasis bipulmonares, hepáticas, ganglionares y óseas (anatomía patológica).

**Diagnóstico diferencial:** Estrés, fármacos, alcohol, traumatismo craneal, HTA, meningitis, tumor cerebral.

**Comentario final:** La cefalea constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en Atención Primaria, de ahí que sea necesario un buen abordaje clínico para identificar sus posibles causas, que van desde lo más frecuente como estrés, alimentos, alcohol...hasta hemorragias, crisis hipertensivas o tumores como el caso que nos ocupa. Por todo lo anterior, considero que es de vital importancia realizar una adecuada anamnesis y exploración neurológica para identificar los signos de alarma.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Carcinoma.