



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3850 - CEFALEA EN ANCIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. González Sánchez<sup>a</sup>, J. Rodríguez Vallejo<sup>b</sup> y M. Cobo Ocaña<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Urgencias. Hospital San Carlos. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital San Carlos. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años de edad con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulada con sintrom. Hipertensión arterial tratada con lisinopril e hidroclorotiazida y diabetes tipo II en tratamiento con metformina que consulta por cefalea de dos semanas de evolución que no mejora a pesar de tratamiento con analgesia de primer escalón. El paciente no reconoce episodios previos. Refiere cefalea bitemporal acompañada de astenia, anorexia y adelgazamiento (pérdida de 8 kg en el último mes)

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 131/61 mmHg; FC 96 lpm; Ta: 36 °C; SatO2 96%. Buen estado general. Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Eupneico. Afebril. CyC: Dudoso soplo carótida izquierda. No se palpan adenopatías laterocervicales. Orofaringe: normal. AC: arrítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. No palpo masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. PPRB negativa. EEII: No edemas. No signos de TVP. Pruebas complementarias: EKG: ACxFA a 95 lpm, extrasístoles ventriculares. Analítica: Sin alteraciones, salvo: PCR 107. TAC craneal: normal.

**Orientación diagnóstica:** Crisis migrañosa.

**Diagnóstico diferencial:** LOE. Arteritis temporal.

**Comentario final:** Dada la normalidad de las pruebas y pensando en una migraña se pauta tratamiento con analgésicos y oxigenoterapia sin ser efectiva. Revisando el caso del paciente e incidiendo en la anamnesis, comenta en los días previos episodios de claudicación mandibular con lo cual se comienza a sospechar una patología diferente. Se amplía analítica con VSG y se pauta tratamiento con corticoterapia a altas dosis con retirada progresiva. El paciente mejora de la sintomatología desapareciendo la astenia y ganando peso. Se debe realizar una correcta anamnesis para poder orientar la patología en el paciente anciano, mejorando así tanto la incertidumbre diagnóstica como la sintomatología del paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F: Medicina de urgencias y emergencias. Elsevier. 2010.
2. Manual de atención primaria. Semfyc. 2014.
3. Rodríguez García JL, Diagnóstico y tratamiento médico. Marban. 2014.

**Palabras clave:** Cefalea. Arteritis temporal. LOE. Migraña.