



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

J. González Sánchez^a, J. Rodríguez Vallejo^b y M. Cobo Ocaña^b

^aMédico de Urgencias. Hospital San Carlos. Cádiz. ^bMédico 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: Dudososo 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 migraña.

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.