

347/2514 - CEFALEA CON SÍNTOMAS DE ALARMA

H. Gil Domínguez^a, M. González Armayones^b y M. Villanueva Rubio^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años sin alergias medicamentosas conocidas y sin hábitos tóxicos. Acude a urgencias del Centro de Salud por cuadro de cefalea opresiva hemicraneal izquierda de horas de evolución que al despertarse se intensifica y que se acompaña de fotopsias y de un cuadro de parafasia, de parálisis facial y cuadro confusional. Lenguaje incoherente sin disartria. No pérdida de conocimiento. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Neurológicamente: Glasgow 15/15, pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz y a la acomodación, desviación de la comisura bucal a la derecha. El resto de pares craneales fueron normales. Buen tono y fuerza muscular. Equilibrio normal sin dismetría. Exploración cardiorrespiratoria y abdominal normal. ECG: ritmo sinusal a 60 latidos por minutos, sin alteración de la repolarización ni signos de isquemia. Ante estos hallazgos se deriva a urgencias del Hospital de referencia para continuar estudio. Pruebas complementarias en hospital: analítica sanguínea y radiografía de tórax normales. Diagnóstican al paciente de migraña con aura dándole de alta con revisión por su médico. Se solicita cita en Medicina Interna y TAC craneal sin contraste, donde se observan en hemisferio cerebral derecho algunos focos puntiformes, milimétricos e hiperdensos, localizados en la sustancia blanca sin edema significativo, planteando dudas entre focos calcificados aislados de características inespecíficas o focos hemáticos intraparenquimatosos puntiformes. Se solicita RMN de cráneo donde aparecen pequeños focos con aumento de intensidad de la señal localizada a nivel del núcleo semioval derecho de dudosa significación. RMN cerebral de esclerosis múltiple: persisten las pequeñas lesiones difusas que afectan al núcleo semioval derecho y otras de menor tamaño en la sustancia blanca periventricular, que no realzan tras la inyección del contraste ni ejercen efecto masa. Punción lumbar: bandas oligoclonales positivas.

Orientación diagnóstica: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura.

Comentario final: Importancia de una orientación diagnóstica correcta en Atención Primaria. El haber solicitado la prueba de imagen que se consideraba oportuna y haberla derivado al especialista de Medicina Interna en el momento indicado ha agilizado el estudio de la patología de este paciente.

Bibliografía

1. Olek MJ. Esclerosis múltiple. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/clinical-presentation-course-and-prognosis-of-multiple-sclerosis-in-adults>

Palabras clave: Cefalea. Esclerosis múltiple.