



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2514 - CEFALEA CON SÍNTOMAS DE ALARMA

H. Gil Domínguez<sup>a</sup>, M. González Armayones<sup>b</sup> y M. Villanueva Rubio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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 disimetría. 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. Diagnostican 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 haberle 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.