



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1915 - CEFALEA DE NOVO EN PACIENTE VARÓN DE 51 AÑOS

S. Cánovas García^a, R. Martínez Vivancos^b, M. Díaz Rodríguez^c y L. Gandía García^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 51 años consulta por cefalea hemicraneal derecha opresiva y muy intensa que tras comenzar unas 20 horas antes e ir aumentando de intensidad de forma progresiva respondiendo parcialmente a analgesia de primer escalón, le despierta a las 4 de la madrugada acompañándose de vómitos de contenido líquido. Durante la semana previa, el paciente refiere encontrarse con astenia generalizada, somnoliento y disfórico, achacándolo a situación estresante en el trabajo. No refería focalidad neurológica, fotofobia ni fonofobia. El paciente no había presentado nunca antes cefaleas de estas características.

Exploración y pruebas complementarias: Conciente y orientado. Afectado por el dolor. TA: 134/81. FC: 85 lpm. FR: 14 rpm. SatO2: 98%. Afebril. Pares craneales normales. Fuerza 5/5 en las cuatro extremidades sin alteraciones de la sensibilidad. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Sin signos de irritación meníngea. Maniobra dedo-nariz y dedo-nariz-dedo dificultosa. Test de Romberg positivo, con dificultad para mantener la bipedestación con los ojos abiertos que empeoraba al cerrarlos. Marcha dificultosa. Resto de exploración física normal. TC craneal simple y con contraste iv: lesión ocupante de espacio temporo-parietal derecho de 6 × 4,3 cm compatible con una neoplasia primaria cerebral con desplazamiento de las estructuras de la línea media y hernias subfalcina de 8 mm y uncal izquierda.

Orientación diagnóstica: Cefalea secundaria a lesión ocupante de espacio cerebral.

Diagnóstico diferencial: Entre cefalea primaria y secundaria.

Comentario final: El 90-95% de los pacientes que consultan por cefalea no presentan causa subyacente pero deberemos sospechar ante signos de alarma como: cefalea acompañada de fiebre inexplicable por otra causa; de comienzo súbito, intensidad creciente y refractaria a tratamiento; de novo en mayores de 50 años; atípica respecto a episodios previos; con alteración de la conciencia o focalidad neurológica en la exploración; con datos de hipertensión intracraneal como vómitos, papiledema o signos meníngeos; en pacientes inmunodeprimidos u oncológicos; ante una historia clínica atípica o que nos sugiera origen secundario de la cefalea.

Bibliografía

1. Martínez de Mandojana Hernández J, Díez Bermúdez A, Isem Longares JA. Cefaleas. En: M.J. Vázquez Lima, J.R. Casal Codesido. Guía de Actuación en Urgencias, 5ª ed. España: Panamericana,

2016; p. 213-9.

Palabras clave: Cefalea. Cefalea secundaria. LOE cerebral. Cefalea con focalidad neurológica.