

## 347/1465 - CEFALEA PERSISTENTE EN MUJER JOVEN

F. López Segura, E. Velasco Doña y M. Portillo Guerrero

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a nuestra consulta de AP una mujer de 18 años refiriendo cefalea frontal bilateral y en región de senos mastoideos de carácter opresivo, que le dura todo el día y que se acompaña de sonofotofobia. No náuseas ni vómitos. No otros antecedentes de interés ni tratamientos farmacológicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Afebril y eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: Tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria: MVC, sin ruidos sobreañadidos. Exploración neurológica: PINLA. MOEC. No alteración de pares craneales. No dismetrías. No pérdida de fuerza ni sensibilidad. No signos de focalidad neurológica ni meningismo. Romberg negativo. No dolor a la palpación de senos mastoideos. TAC con contraste IV de cráneo: se observa ocupación de cisterna silviana izquierda, que aparece dilatada, por “masa” heterogénea que se extiende a fosa frontal por convexidad, ligeramente hiperdensa que se acompaña de imágenes tubulares sinuosas en proximidad de cisterna, así como calcificaciones numerosas groseras.

**Orientación diagnóstica:** La paciente acudió en varias ocasiones al centro de salud durante el tiempo de espera para la realización de la TAC craneal por la misma sintomatología ya que no cedía la cefalea con el tratamiento prescrito (ibuprofeno 600 mg 1/8h y paracetamol 650 mg alterno con el anterior si no logra controlar la cefalea). Se derivó inmediatamente con carácter preferente a la paciente al Servicio de Neurología, donde a la vista de los resultados de las pruebas complementarias, se decidió en sesión clínica conjunta multidisciplinar la proposición a la paciente de realizar un tratamiento mediante radiocirugía. En espera de intervención mediante radiocirugía.

**Diagnóstico diferencial:** LOE extra-axial tumoral. Migraña. Lesión aneurismática. Tumor cerebral. Sinusitis.

**Comentario final:** Destacar la importancia del seguimiento del paciente en AP, no menospreciando un cuadro clínico muy frecuente, cuando los pacientes insisten en la sintomatología y ante la no mejoría de dichos síntomas con los tratamientos prescritos.

### Bibliografía

1. Martínez Ponce de León ÁR, Alanís Reséndiz HP, Elizondo Riojas G, et al. Malformaciones arteriovenosas cerebrales: evolución natural e indicaciones de tratamiento. Medicina Universitaria. 2009;11(42):44-54.

**Palabras clave:** Cefalea. Malformación arterio-venosa cerebral. Migraña.