



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2061 - ¿CEFALEA PRIMARIA?

L. Alvarado Machón<sup>a</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>b</sup>, E. Tobal Vicente<sup>c</sup> y A. Martín Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 21 años. Antecedentes personales: fumadora, alérgica a AINES, intolerancia a metoclopramida y sulpirida, anticoncepción hormonal, amigdalectomía. La paciente acude a consulta de Atención Primaria por cefalea holocraneal de 2 días de evolución sin otra clínica asociada. Se pauta tratamiento analgésico con metamizol y se recomienda volver a revisión. Vuelve 4 días más tarde por persistencia del dolor, además de náuseas, sensación de mareo y acorchamiento en hemicuerpo izquierdo, por lo que se deriva a Urgencias Hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 116/78, FC 76, Tª 36,9 °C. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Neurológica: Consciente, colaboradora, orientada en tiempo y espacio, pupilas isocóricas normorreactivas, fondo de ojo, campimetría por confrontación y pares craneales normales, sensibilidad disminuida en hemicuerpo izquierdo, leve claudicación en Barré en miembro superior izquierdo, reflejos osteotendinosos presentes y simétricos, reflejo cutáneo plantar flexor bilateral, signos meníngeos negativos. Hemograma, bioquímica y coagulación normales. TC craneal sin alteraciones. La paciente ingresa en Neurología, donde se le realiza una RMN: Trombosis de senos venosos transversos y sigmoide derechos.

**Orientación diagnóstica:** Trombosis de senos venosos.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con aura. Accidente cerebrovascular.

**Comentario final:** Tras anticoagulación oral, retirada de anticoncepción hormonal y abandono del hábito tabáquico, después de varias semanas se objetivó remisión de la clínica y de las alteraciones en las pruebas de imagen. Se realizó estudio de coagulación, descartando patología responsable a ese nivel. La cefalea es un motivo muy habitual de consulta en Atención Primaria. En la mayoría de los casos, se trata de cefaleas primarias, pero hay que prestar atención a signos de alarma que nos puedan hacer pensar en una cefalea secundaria a causa orgánica. Además, es importante tener en cuenta los antecedentes personales que puedan suponer factores de riesgo. En este caso, se trata de una trombosis venosa en una mujer joven con dos factores de riesgo destacables: fumadora y anticoncepción hormonal.

## Bibliografía

1. Nye Barbara L, Ward TN. MD.Clinic and Emergency Room Evaluation and Testing of Headache.

## 2. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la cefalea del adulto en urgencias de la SEN.

**Palabras clave:** Cefalea. Trombosis. Anticoncepción.