



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/158 - CERVICALGIAS CEREBELOSAS...

S. Sarrio Galdón

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grao. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, acude a su MAP por cervicalgia de un mes de evolución que atribuye a tensión tras iniciar un nuevo trabajo, diaria y que en ocasiones le despierta por la noche. Su MAP le pauta AINEs respondiendo parcialmente. El paciente 2 meses después acude al SUH porque ha pasado a ser una cefalea en casco opresiva originada en región cervical y que irradia a región frontal, diaria, en ocasiones le sigue despertando por la noche y ahora se acompaña de náuseas y vómitos, no fotofonofobia, mareo y sensación de inestabilidad a la marcha. Antecedentes: no RAMC. Fumador. Consumo de cannabis. Valorado hace 3 días en C. Externas de Hematología para estudio de trombocitosis. Esplenectomía en 2002. Estabilidad de la cifra de plaquetas en los controles de 2011 y 2015. Trombocitosis reactiva.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 143/88 mmHg; Tª: 36,5 °C (axilar); FC: 111 lat/min (rítmica); Sat. O2: 100%. BEG. COC. Eupneico. Buena coloración e hidratación piel y mucosas. AC: tonos rítmicos sin soplos. AP: MVC. Neurológico: pupilas IC-NR, PC normales, marcha normal. Romberg negativo, prueba dedo índice -nariz discreta torpez en MSI. Lentitud de movimientos del MSI. No signos meníngeos. Leve dolor palpación 1/3 superior de musculatura paravertebral cervical. AS: leucocitosis, trombocitosis. TC cerebral: lesión ocupante de espacio heterogénea e hipervascular en hemisferio cerebeloso izquierdo de aspecto binodular confluyente con lesión ocupante de espacio nodular en región occipital izquierda. Se observan signos de edema perilesional escaso aunque no se identifica efecto compresivo ni desplazamiento significativo de línea media.

Orientación diagnóstica: LOE cerebelosa izquierda. Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Astrocitoma, meduloblastoma, hemangioblastoma, metástasis dures, tumor fibroso solitario de la dura, hemangiopericitoma.

Comentario final: La cefalea es una consulta frecuente en atención primaria y tenemos que prestar atención a los signos de alarma que el paciente nos describa y orientar la anamnesis completando con una correcta exploración neurológica. Con esto muchas veces podemos hacer una correcta orientación diagnóstica sin necesidad de pruebas complementarias desde un primer momento y así, realizar un diagnóstico precoz que puede salvar la vida del paciente, como ha resultado en este caso.

Bibliografía

1. Hallinan JTPD, Hegde AN, Lim WEH. Dilemmas and diagnostic difficulties in meningioma. Clin Radiol. 2013;68:837-44.

Palabras clave: LOE. Neurología. Cefalea.