



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3172 - NO SOPORTO ESTE DOLOR DE CABEZA

V. Vázquez Rey<sup>a</sup>, L. Garrido Acosta<sup>b</sup>, N. Díaz Ferreiros<sup>c</sup> y Á. Ramos Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 83 años. NAMC. Antecedentes: hipertensión, dislipemia, hiperuricemia, síndrome prostático con elevación de PSA valorado por urología 2016. FA. Acude al centro de salud por cefalea intensa, lancinante, de un mes de evolución, diaria, referida a hemicráneo izquierdo hasta el cuello y brazo. No mejoría con analgesia por lo que se derivó para valoración por neurología, que la consideró: hemicránea cervicogénica y solicitó RNM cervical. Vuelve a consultar por ausencia de mejoría con analgesia, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado. Muy afectado por el dolor. Auscultación: arrítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, fotofobia. No focalidades. Dolor con los movimientos cefálicos y a la palpación de apófisis espinosas cervicales. En el hospital: bioquímica, hemograma, coagulación y radiografía tórax sin hallazgos de interés. TAC craneal: A nivel de la base del cráneo en relación con el borde izquierdo del foramen magno se objetiva un área lítica de bordes mal definidos, parcialmente incluida en el estudio, por lo que recomiendo la realización de estudios complementarios.

**Orientación diagnóstica:** Lesión lítica en foramen magno.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña. Cefalea de origen cervical. Neuralgia trigeminal

**Comentario final:** El paciente ingresó en neurología para estudio. En TAC se confirman dos lesiones líticas más en pala izquierda y L4. Próstata de gran tamaño. Pendiente de biopsia de próstata y PET. ID: Lesiones líticas de aspecto metastásico, sin primario conocido en el momento actual. Aunque las cefaleas son un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria y en gran parte de los casos corresponden a cuadros benignos, siempre debemos permanecer atentos a la aparición de signos de alarma y, ante una cefalea que se prolonga en el tiempo y no mejora con analgesia habitual, o incluso empeora, se recomienda derivación para estudio.

### Bibliografía

1. Tepper SJ, Dahlöf CG, Dowson A, et al. Prevalence and diagnosis of migraine in patients consulting their physician with a complaint of headache: data from the Landmark Study. *Headache*. 2004;44:856.
2. Mundy GR. Metastasis to bone: causes, consequences and therapeutic opportunities. *Nat Rev Cancer*. 2002;2:584.

**Palabras clave:** Cefalea. Neuralgia. Lesiones líticas. Metástasis.