



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2508 - ¿QUÉ ESCONDE LA CEFALEA TENSIONAL?

N. Dorado Peñalver^a, A. Arcega Baraza^a, C. Viceira Martín^b y C. de Castro Mesa^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo.
^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.
^cMédico de Familia. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, con historia de HTA y cefalea en racimos, consulta varias veces a su Médico de Familia en un mes por cefalea holocraneal opresiva/pulsátil asociando de novo sensación de inestabilidad, cervicalgia, despertares nocturnos y vómitos. Dada la sintomatología, se deriva en tres ocasiones a urgencias hospitalarias manejándose como cefalea tensional relacionada con crisis hipertensiva. Ante la evolución desfavorable, se deriva preferente a Neurología solicitándose TAC cerebral urgente; en su espera presenta empeoramiento progresivo ingresando en Neurología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es anodina excepto cifras de TA elevadas. Su médico de familia solicita: MAPA (HTA Dipper) y radiografía columna cervical (normal). Finalmente, el TAC craneal urgente revela tres lesiones focales intraaxiales cerebrales con obliteración parcial del IV ventrículo, hallazgos en relación con origen tumoral (primera opción metástasis, sin poder descartar glioblastoma multiforme).

Orientación diagnóstica: El paciente presenta historia de cefalea en racimos con neuroimagen previa normal. Sin embargo, las características han cambiado (despertares nocturnos, vómitos e inestabilidad) reuniendo criterios de gravedad que precisan pruebas complementarias para descartar causas secundarias.

Diagnóstico diferencial: Se establece con los siguientes tipos de cefalea: tensional, en racimos y cefalea secundaria a alteraciones cervicales o lesión tumoral.

Comentario final: La cefalea es un motivo frecuente de consulta (1-3%), siendo la mayoría agudizaciones de cefaleas primarias. El presente caso ilustra la importancia de una correcta anamnesis y exploración física en el diagnóstico así como una buena relación médico-paciente que permita una atención longitudinal de la patología. La evolución desfavorable, a pesar de las derivaciones realizadas por su Médico de Familia ante la imposibilidad para solicitar pruebas de neuroimagen, manifiesta la importancia de detectar criterios de gravedad en la cefalea.

Bibliografía

1. Carville S, Padhi S, Reason T, et al. Guideline Development Group. Diagnosis and management of headaches in young people and adults: summary of NICE guidance. BMJ. 2012;345:e5765.
2. Vargas Fernández CC, Cano Vargas-Machuca E, Garrido Robres JA. Cefalea. En: Agustín JJ, ed. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias del HVS de Toledo, 4ª ed. Toledo: Grupo Saned,

2016; p. 567-78.

Palabras clave: Cefalea. HTA. Glioblastoma multiforme.