



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1016 - UNA MIGRAÑA DIFERENTE

A. Estrela Martínez<sup>a</sup>, M. Álvaro Sánchez<sup>b</sup>, E. Romero-Amor Costa<sup>c</sup> y M. de la Torre Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, con antecedentes de crisis migrañosas. Acude al centro de salud por cefalea de 2 semanas de evolución, de similares características a episodios migrañosos previos, pero sin clara mejoría tras administración de analgesia habitual. Refiere cuadro puntual de diplopía de 4 horas hace 2 días. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración neurológica no se observa focalidad ni alteración significativa en pares craneales. Ante la persistencia del dolor y el cuadro transitorio de diplopía, se deriva a Urgencias para plantear TAC y descartar organicidad. A su llegada a Urgencias se realiza analítica y ECG sin alteraciones, así como TAC cerebral con contraste. Este muestra una lesión ocupante de espacio en línea frontobasal, sugestiva de meningioma. Se procedió a su ingreso a cargo del servicio de Neurocirugía, con posterior resección de la masa tumoral.

**Orientación diagnóstica:** Meningioma frontobasal.

**Diagnóstico diferencial:** Cefaleas primarias: migraña, tensional, trigémino-autonómicas (tipo en racimos). Cefaleas secundarias: a trastorno vascular (arteritis), a traumatismo, a trastorno intracraneal no vascular (tumores...), a uso de sustancias, a infección.

**Comentario final:** La cefalea es uno de los síntomas más prevalentes en Atención Primaria. Suele implicar un componente subjetivo, por lo que es imprescindible una anamnesis exhaustiva (edad, forma de inicio, localización y duración del dolor, episodios similares previos, signos y síntomas asociados...) y una minuciosa exploración física. Ante la presencia de focalidad neurológica será necesario derivar a servicio de Urgencias o Neurología.

### Bibliografía

1. Molina FJ. Aproximación diagnóstica al paciente con cefalea. En: Mateos V, ed. Migraña y otras cefaleas. Madrid: Elsevier Masson; 2011. p. 31-62.
2. Francis GJ, Becker WJ, Pringsheim TM. Acute and preventive pharmacologic treatment of cluster headache. *Neurology*. 2010;75:463-73.
3. Lainez JM, Pascual J, Velasco F, et al. Cefaleas y algias craneofaciales. En: Zarranz JJ, ed. Neurología, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona; Elsevier, 2013. p. 111-36.

4. Molina FJ. Aproximación diagnóstica al paciente con cefalea. En: Mateos V, ed. Migraña y otras cefaleas. Madrid: Elsevier Masson; 2011. p. 31-62.

**Palabras clave:** Cefalea. Meningioma. Diplopía. Migraña.