



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/342 - HTA Y CEFALEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Llinares Climent^a, P. Cuadros Lerín^b y C. Roque Sola^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Les Foietes. Benidorm. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Les Foietes. Benidorm. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Les Foietes. Benidorm.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años con antecedentes de migraña e HTA que consulta por cefalea occipital. No recuerda si ha tomado correctamente la medicación antihipertensiva. Se evidencian TA 189/109 mmHg, sin otros hallazgos relevantes en la anamnesis, la exploración física y neurológica. Tras administrarle captoril + furosemida + metamizol se consigue control del dolor y normalización de cifras tensionales, siendo dada de alta con recomendaciones. 24 horas después acude a Urgencias Hospitalarias por persistencia de la cefalea occipital resistente a analgesia, malestar y sensación de mareo no rotatorio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Afebril. Eupneica. TA: 138/83 mmHg. FC 85 lpm. O2 99% Glasgow 15/15. ACP: rítmica. MVC. Sin ruidos sobreañadidos. Neurológico: consciente y orientada con lenguaje conservado. No disartria. PICNR. MOEs conservados. Sensibilidad conservada. Fuerza 5/5 global. No claudica en Barré ni en Mingazzinni. Sin dismetría dedo-nariz. Normorreflexia global. AS: sin hallazgos patológicos. ECG: RS a 65 lpm. Sin alteraciones agudas de la repolarización. TAC craneal: hemorragia intraparenquimatosa en vertiente medial del lóbulo occipital izquierdo con extensión parietal posterior de aproximadamente 45 × 28 mm con moderado edema vasogénico perilesional y componente de hemorragia intraventricular en asta posterior y VL ipsilateral, condicionado ligero efecto masa con mínimo desplazamiento de línea media hacia la derecha de 3,8 mm. Sin otros hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Hematoma lobar occipital de etiología hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Migraña frente a crisis HTA frente a ACVA.

Comentario final: El envejecimiento poblacional ha condicionado un aumento en la incidencia de HIC, siendo la HTA el principal factor de riesgo. Debemos perseguir un buen control de la TA para disminuir el riesgo de aparición de eventos agudos así como de recurrencias.

Bibliografía

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
- Yeste Pique A, Díaz Gallego F. Encender la alarma. AMF. 2018;14(2):2186.
- Toledo JB, Riverol M, Martínez-Vila E, et al. Cefalea en urgencias. Anales Sis San Navarra. 2008;31(Suppl 1):75-85.

4. Rodríguez-Yáñez M, Castellanos M, Freijo MM, et al. Guías de actuación clínica en la hemorragia intracerebral. *Neurología*. 2013;28(4):236-49.

Palabras clave: Hemorragia intracerebral. Hipertensión arterial.