



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/91 - MIGRAÑA CON MAREO

S. Vera de Pedro¹ y M. Ruiz de Austri Fuente²

¹Médico de Familia Centro de Salud Rincón. Logroño. La Rioja. ²Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años sin antecedentes médicos de interés, que acude por inicio de clínica hace 5 días de cefalea intensa estando de pie mientras cocinaba, que se inicia en región posterior y va hacia delante, intensa holocraneal, con sensación de malestar general y sensación nauseosa. No fiebre. Cefalea que mejora con el decúbito y empeora sobre todo al agacharse y con el Valsalva. Ante el inicio de cefalea brusca se decide traslado al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: TA 124/75, FC 82 lpm, Temperatura 35,5 °C. ACP tonos rítmico sin soplos. MVC. Abdomen blando y sin dolor. No masas ni megalias. MMII: no edemas ni TVP. Neurológico. Pupilas IC y NR, Pares craneales normales. Dedo-nariz sin dismetría. Marcha normal. Tándem normal. Balance muscular sin déficit. AS normal. TAC craneal: tenue hipodensidad en hemisferio cerebeloso derecho que condiciona ligero efecto masa sobre cuarto ventrículo. Se recomienda completar estudio con RM. La paciente ingresa a cargo de neurología y en la RM presenta lesión expansiva en fosa posterior, extra-axial, de alrededor de 40 × 33 × 32 mm, compatible con meningioma cerebeloso derecho. Durante su estancia en planta ha evolucionado sin complicaciones médicas de interés. Se ha iniciado tratamiento esteroideo. Se contacta con el servicio de neurocirugía, pendiente de intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Meningioma cerebeloso derecho.

Diagnóstico diferencial: Con el resto de cefaleas bruscas, entre ellas hemorragia subaracnoidea, malformaciones vasculares.

Comentario final: Ante toda cefalea de inicio brusco, valorar pruebas de imagen para descartar procesos ocupantes de espacio.

Bibliografía

1. Sánchez del Río M, Medrano V, Pozo P, Ruiz L, Torres M. Fisiopatología, métodos diagnósticos, criterios de derivación y criterios de hospitalización. En: Ezpeleta D y Pozo P, eds. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. 3: Guía oficial de práctica clínica de cefaleas. Madrid: Lizon 5, S.A.; 2015:35-57.
2. Schmidt-Hansen M, Berendse S, Hamilton W. Symptomatic diagnosis of cancer of the brain and central nervous system in primary care: a systematic review. Fam Pract. 2015;32:618-23.

Palabras clave: Cefalea brusca. Meningioma.