

## 424/3355 - ¿CEFALEA TENSIONAL?

C. Santiago Pérez<sup>1</sup>, S. Montaño Ruiz<sup>2</sup> y M. Díaz Reina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Osuna. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 45 años sin antecedentes patológicos personales de interés. Fumadora de 7 cigarrillos/día. Sin reacciones adversas medicamentosas conocidas. Acudió a servicio de urgencias porque desde por la mañana comenzó con cefalea brusca occipital y un par de vómitos en ese contexto. No presentaba focalidad neurológica. Sin mejoría pese a tratamiento administrado en centro de salud. Tras tratamiento analgésico intravenoso en urgencias la paciente presentó mejoría sintomática y fue dada de alta. Al día siguiente volvió a acudir a urgencias por aumento de cefalea, pero algo más somnolienta que el día previo, por lo que se comenzó de nuevo a administrarle analgesia y se decidió la realización de TC craneal donde se objetivó hemorragia subaracnoidea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, algo somnolienta. Glasgow 15/15. Constantes: TA 169/93 mmHg, Fc 78 lpm. Pares craneales normales, pupilas isocóricas normoreactivas, sin focalidad neurológica. Rigidez de nuca. Kerning y Brudzinski negativos. Afebril. ACP: tonos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación sin alteraciones reseñables. TC craneal: hemorragia subaracnoidea no traumática Fisher IV, probablemente secundaria a rotura de aneurisma visualizado en estudio de angioTC dependiente de arteria comunicante anterior en la proximidad de arteria cerebral anterior izquierda. Datos de hidrocefalia obstructiva no comunicante triventricular.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Migraña. Tumores del SNC. Hemorragia subaracnoidea.

**Comentario final:** La cefalea es un motivo de consulta muy frecuente en urgencias y no por ello debe de banalizarse porque en ocasiones puede suponer un riesgo vital. La necesidad de realizar pruebas complementarias viene determinada por la sospecha diagnóstica tras la anamnesis, exploración y síntomas de alarma.

### Bibliografía

1. Jiménez-Murillo L. Medicina de urgencias y emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona. Elsevier; 2015.

**Palabras clave:** Cefalea. Hemorragia subaracnoidea. Somnolencia.