



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/311 - CEFALEA Y OTALGIA EN PACIENTE CON MAL CONTROL METABÓLICO

E. Lara Cobo¹, M. García Martínez², P. Jiménez Albarca³ y A. Angulo Morales⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años. Vive con su mujer. Dos hijos emancipados. Albañil de profesión. Diabetes Mellitus tipo 2 con mal control, hipertensión arterial, dislipemia, EPOC moderado. Fumador de 60 cigarrillos/día, abstemio. Tratamiento habitual con antidiabéticos orales, antihipertensivos, antiagregantes, hipolipemiantes y aerosoles. Acude a consulta de Atención Primaria por cefalea holocraneal biparietal no pulsátil de una semana de evolución. Leve otalgia izquierda desde hace un mes. Exploración física normal. Una semana después, se realiza visita a domicilio por empeoramiento de cefalea además de olvidos frecuentes y, sumándose un episodio de desorientación y con lenguaje incoherente.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetiva desorientación en espacio, tiempo y persona, además de parálisis facial derecha central. Se deriva a Urgencias, donde se realiza control analítico y TC cráneo, visualizándose lesión ocupante de espacio hipodensa intraparenquimatosa de 4 × 3 cm temporoparietal izquierda, sugiriendo neoplasia primaria. En Medicina Interna, se plantea la duda con un absceso cerebral, por lo que se administra antibioterapia con metronizadol + ceftriaxona, y se realiza RMN cerebral, que confirma diagnóstico de absceso. Tras el tratamiento presenta mejoría de afasia sensitiva y de facial derecho. Finalmente, se deriva a Neurocirugía, donde se realiza craneotomía y evacuación del absceso.

Orientación diagnóstica: Absceso temporal izquierdo de origen otógeno.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia cerebral, absceso cerebral.

Comentario final: La exploración neurológica es una técnica fundamental en Atención Primaria. Aunque en la mayoría de las ocasiones no se descubren hallazgos, en nuestro caso, la evolución rápida de la sintomatología del paciente y los datos en la exploración hicieron sospechar un accidente cerebrovascular agudo. Finalmente, las pruebas de imagen confirmaron el diagnóstico final. Los abscesos cerebrales suelen presentarse como una cefalea de mal control, no siempre con fiebre ni alteraciones neurológicas concomitantes. Las alteraciones cognitivas se consideran un indicador de mal pronóstico. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, con necesidad de al menos 4 semanas de antibioterapia además de drenaje quirúrgico.

Bibliografía

1. Southwick F. Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of brain abscess. Uptodate., 2019. Disponible en: <https://uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-brain-abscess>

2.Southwick F. Treatment and prognosis of bacterial brain abscess. Uptodate, 2018. Disponible en: <https://uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-bacterial-brain-abscess>

Palabras clave: Estado confusional agudo. Neoplasia. Absceso cerebral.