

## 424/2529 - "ES UN DOLOR INSOPORTABLE", ME DIJO CON TODA LA TRANQUILIDAD

G. Preto Berdeja, M. Hernández Larrea y C. de Quirós Acebo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 43 años, sin antecedentes, que presentaba desde hacía una semana cefalea frontal opresiva, intensidad 9/10, no mejoraba con naproxeno 500 mg/8h. Sin focalidad neurológica y excelente estado general, sin aparentar afectación por el dolor, aunque lo describía como insoportable, progresivo y con despertares nocturnos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Exploraciones física y neurológica anodinas. Analítica completa normal. TAC craneal: LOE supratentorial de  $27 \times 34 \times 37$  mm en región frontoparietal parasagital derecha. Sugiere localización extra-axial. RMN: Masa extraaxial parietal parasagital derecha sugestiva de meningioma con degeneración quística. Mínimo edema parenquimatoso adyacente. Infiltración extensa del SLS sin oclusión.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea con datos de alarma por meningioma.

**Diagnóstico diferencial:** Cefaleas primarias, secundarias, arteritis de la temporal, síndrome meníngeo.

**Comentario final:** La cefalea es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria y urgencias. Se puede presentar de distintas formas por lo que la historia clínica y antecedentes son fundamentales. Es imperativo descartar síntomas de alarma que indican la existencia de patología grave subyacente. También hay que tener en cuenta siempre la tolerancia de cada paciente al dolor/sintomatología referida. En este caso, llamaba la atención el excelente estado general de la paciente sin “aparentar” estar afectada por el dolor intenso que refería, lo que puede impresionar, erróneamente, de poca gravedad. Pero refería síntomas de alarma: despertares nocturnos y refractariedad a tratamiento. Por ello, se justificaron las pruebas de imagen. El meningioma es el tumor cerebral primario más frecuente y, en la mayoría de los casos, benigno, aunque, dependiendo de su localización en el SNC, pueden causar importante morbilidad y mortalidad. Presenta sintomatología variada, desde asintomático a cefalea, convulsiones y focalidad neurológica. El tratamiento es quirúrgico y/o radioterapia.

### Bibliografía

1. Gómez Cibeira E, Ayuso García B, Martínez Salio A. Cefaleas y algias craneofaciales. En: Suárez Pita D, Vargas Romero J, Salas Jarque J, Losada Galván I, de Miguel Campo B, Catalán Martín P et al., eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 Octubre, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2016. p. 1429-42.

2. Park KP. Epidemiology, pathology, clinical features, and diagnosis of meningioma [Internet]. En: Loeffler JS, Wen PY, editors. UpToDate. Waltham, UpToDate; 2015 [Consultado el 19 de julio de 2019] Disponible en: <https://www-upToDate-com.m-hdoct.a17.csinet.es/contents/epidemiology-pathology-clinical-features-and-diagnosis-of-meningioma>

**Palabras clave:** Meningioma. Cefalea. Tumor.