



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2715 - EXTRAÑA CEFALEA TRAS GOLPE DE CALOR

J. Martínez Hernández<sup>1</sup>, E. Ros Sánchez<sup>2</sup>, S. Gómez Velasco<sup>3</sup> y J. Martínez García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años, alérgico a penicilina, sin factores de riesgo cardiovascular (FRCV), acude a consulta por cefalea occipital, temporoparietal y periocular, y fiebre tras exposición solar intensa el 10 de julio, diagnosticándose golpe de calor y pautándose hidratación abundante y paracetamol. Dos días después vuelve con cefalea, resistente a tratamiento analgésico. Se deriva a urgencias para TAC.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 133/84, Temperatura 36,6 °C, Frecuencia cardíaca 79 lpm, Saturación O<sub>2</sub> 99%. Buen estado general. Normocoloreado y bien hidratado. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias. Exploración neurológica: consciente y orientado en espacio y tiempo. Lenguaje fluente. Pares craneales conservados. Pupilas isocóricas normorreactivas, con reflejo fotomotor conservado. Fuerza y sensibilidad conservadas. Sin alteraciones de la marcha. Romberg-. No rigidez nuchal. TAC craneal: lesión única en surco circular sin evidencia de lesiones hemorrágicas RMN cerebral: cavernoma periinsular derecho de 12 mm, con halo de hemosiderina.

**Orientación diagnóstica:** Cavernoma periinsular derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, hemorragia subaracnoidea, golpe de calor.

**Comentario final:** Los cavernomas son hamartomas vasculares benignos, presentes en 0,1-4% de la población, con mayor frecuencia entre 20 y 50 años, sin diferencias entre sexos. Aparece como lesión única en el 80% de casos. Puede ser infra o supratentorial, presentando en este caso cefalea, convulsiones y trastornos neurológicos focales. Para diagnosticarlo se utilizan TAC y RMN. El tratamiento consiste en intervención quirúrgica, radiocirugía estereotáxica y manejo sintomático farmacológico. Así, la clínica mejora en el 85% de casos. Las funciones del médico de AP abarcan: seguimiento del paciente, incidiendo en el control de FRCV y vigilando la aparición de nuevos síntomas o empeoramiento de los existentes. Además, el componente psicológico juega un papel importante, suelen ser pacientes jóvenes, sin patología previa, y muchos quedan con importantes déficits neurológicos. Debemos realizar cribado y diagnóstico de posibles alteraciones de tipo ansioso-depresivas reactivas.

### Bibliografía

1. Bernater RD, Boccardo A, Cabaleiro S, Colli L. Cavernomas cerebrales únicos y múltiples. Formas clínicas de presentación. Neurol Argent. 2009;2:142-7.

2. Mouchtouris N, Chalouhi N, Chitale A, Starke RM, et al. Management of cerebral cavernous malformations: from diagnosis to treatment. Scientific World Journal. 2015;38: 641-8.

**Palabras clave:** Golpe de calor. Hamartoma.