

## 424/1421 - MÁS ALLÁ DE UNA CERVICALGIA

S. Cabrera Fernández<sup>1</sup>, B. Blanco Rubio<sup>2</sup>, S. Salazar Rojas<sup>3</sup> y M. Martín Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. <sup>2</sup>Médico de Familia. Servicios de Urgencias y Cuidados Críticos. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un paciente varón de 40 años, sin hábitos tóxicos ni antecedentes medicoquirúrgicos de interés, que consulta por cervicalgia y cefalea holocraneal. Dirigiendo la anamnesis refiere que la cefalea es de predominio occipital, se acompaña de un vómito autolimitado y apareció mientras practicaba deporte. Empeora con la bipedestación y Valsalva. Niega fiebre ni convulsión. Derivamos a urgencias hospitalarias, donde se realiza prueba de imagen compatible con hemorragia subaracnoidea (HSA), ingresando para vigilancia neurológica estrecha, siendo alta tras repetir TAC y arteriografía sin evidenciarse aneurismas ni malformaciones arteriovenosas que justifiquen la hemorragia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general aunque afectado por el dolor. Buen nivel de conciencia, alerta y orientado. Exploración neurológica sin focalidad, pares craneales conservados, sin déficit motores ni sensitivos. Ausencia de fotofobia y de rigidez nucal. Signos meníngeos negativos. Cervicalgia que se reproduce claramente con la digitopresión y los movimientos cefálicos, de características osteoarticulares. Analítica completa sin hallazgos patológicos. TAC de cráneo sin contraste con hiperdensidades lineales que desde la cisterna supraselar adopta una morfología en estrella, extendiéndose hacia surcos frontotemporales y perisilvianos. Arteriografía cerebral con comunicante anterior funcionante en maniobra de Valsalva y vena transdiploica occipital paramedial derecha como variante de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** HSA espontánea Fisher, Hunt-Hess, WFNS.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, cefalea tensional.

**Comentario final:** La cefalea es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. La HSA se presenta de forma característica como una cefalea súbita e invalidante, diferente a cefaleas previas. El pronóstico varía con la localización, la extensión de la hemorragia y la aparición de complicaciones como crisis convulsivas, vasoespasio, hidrocefalia hipertensión intracranal y edema cerebral. Es muy importante el traslado precoz a un hospital con servicio de neurocirugía y radiología intervencionista, asegurando siempre la estabilidad neurológica, pues presenta una alta tasa de mortalidad, por lo que como médicos de familia debemos pensar en esta posibilidad y actuar con la mayor rapidez posible para su correcto diagnóstico y tratamiento.

### Bibliografía

1. Rabinstein A, Lanzino G, Wijdicks EFM. Multidisciplinary management and emerging therapeutic strategies in aneurysmal subarachnoid haemorrhage. Lancet Neurol. 2010;9:504-19.

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