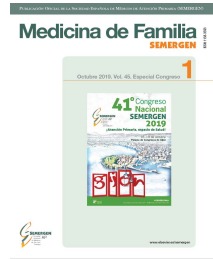




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/331 - NO AGUANTO MÁS ESTE DOLOR

A. Medina Santos<sup>1</sup>, A. Mesa Hernández<sup>1</sup>, M. Camejo Lemus<sup>1</sup> y M. González González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de La Palma. Santa Cruz de Tenerife.

<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Periférico de Breña Baja. Tenerife.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años que acude a su médico de atención primaria, por presentar cefalea fronto-orbitaria bilateral intensa desde hace 4 días que no calma con analgesia pautada en el Servicio de Urgencias. Antecedentes personales: alergia al metamizol. Hipertensión arterial. Tratamiento farmacológico: enalapril 5 mg/24h. Anamnesis: refiere caída en su domicilio, hace 2 semanas, con contusión craneal por la que no consultó. Se derivó al Servicio de Urgencias para descartar patología aguda y por la escasa respuesta a la analgesia. Tras realización de pruebas complementarias (TAC craneal y RMN encefálica) es ingresado, por hemorragia subaracnoidea, evolucionando favorablemente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: dentro de la normalidad. Exploración física: normal. Auscultación cardiopulmonar: normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, reflejo consensual normal, no nistagmo. Pares craneales, fuerza, sensibilidad y reflejos osteotendinosos normales. Romberg negativo, no dismetría, marcha normal, no alteraciones del lenguaje.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea secundaria a hemorragia subaracnoidea por TCE leve.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe diferenciar entre cefaleas primarias (migraña, cefalea tensional, neuralgia del trigémino) y secundarias (meningitis, ictus, TCE, arteritis de la temporal...).

**Comentario final:** Ante una cefalea, es muy importante la realización de una anamnesis y exploración física completa, incluyendo la exploración neurológica. Una cefalea de inicio súbito es el síntoma más característico de la hemorragia subaracnoidea; siendo el único síntoma en alrededor de un tercio de los pacientes. La cefalea es grave, pero es la brusquedad de inicio su inicio brusco es lo más característico. La presentación típica incluye, además, náuseas, vómitos, dolor cervical, y alteración del nivel de conciencia. Algunos pacientes pueden no tener cefalea severa y ser otros síntomas los más predominantes.

## Bibliografía

1. Cañadillas Hidalgo F, Montero Pérez FJ, Jurado Cobos CM, Jiménez Murillo L, Martínez Acevedo ME. Cefaleas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2010; p. 348-57.

2. Fernández Fernández O, Macaya Ruiz A, Pozo Rosich P. Cefalea en el adulto. En: Macaya Ruiz A, Pozo Rosich P, eds. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2016. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias. Madrid: Luzán 5 S.A.; 2016; p. 13-72.

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