



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2221 - UNA CEFALEA QUE NOS TRAE DE CABEZA

C. Novillo López¹, P. Berrocal Espinosa¹, E. Romero Gismera¹ y M. Pérez Unanua²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años natural de Marruecos, con antecedentes de migrañas y esclerosis múltiple (EM), con múltiples brotes en los últimos años (alteraciones visuales y sensitivas). Acudió a consulta porque presentaba, desde hace un mes, cefalea hemicraneal derecha pulsátil, con sonofobia y fotofobia que no cedía a pesar de analgesia de primer escalón y náuseas. Había consultado en varias ocasiones; cada vez con dolor de mayor intensidad y frecuencia, que interfería en el descanso nocturno. En consulta presentó episodio de desconexión del medio y parpadeo, no recordando lo sucedido. Dados los síntomas de alarma, se derivó a Urgencias para realización de prueba de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, no aparentes alteraciones en exploración física ni neurológica. Estudio analítico (hemograma, bioquímica, inmunología y marcadores tumorales): sin alteraciones significativas. Serologías: VHS IgG, CMV IgG e IgG anti EBNA positivo. TAC cráneo: lesiones hipodensas subcorticales bilaterales con marcado efecto de masa, signos de herniación subfacial y desplazamiento significativo de la línea media. Las lesiones podrían estar en relación con EM pseudotumoral como primera posibilidad, sin poder descartar otras entidades. RMN cerebral: múltiples lesiones en sustancia blanca supratentorial, extensas, discretamente expansivas con captación en anillo incompleto, con edema vasogénico y moderado efecto de masa que sugieren etiología desmielinizante.

Orientación diagnóstica: La paciente ingresó a cargo de neurología por sospecha de brote de EM pseudotumoral en tratamiento con corticoterapia intravenosa, con mejoría progresiva de la clínica y de la afectación radiológica. En exploración neuropsicológica se evidenció alteración cognitiva global, con mayor afectación de procesos atencionales. Actualmente en tratamiento con natalizumab con adecuada respuesta, sin nuevos brotes ni progresión.

Diagnóstico diferencial: Migraña, linfoma, encefalomielitis aguda diseminada, glioblastoma multiforme, toxoplasmosis, enfermedad de Marburg, enfermedad de Baló.

Comentario final: La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria, por lo que resulta de especial relevancia descartar los signos de alarma acompañantes y conocer los criterios de derivación para el diagnóstico y tratamiento precoz de entidades potencialmente graves.

Bibliografía

1. Sánchez del Río M, et al. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. Madrid: Luzán 5; 2015; p. 35-57.

Palabras clave: Cefalea. Esclerosis múltiple. Trastornos migrañosos.