



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1357 - CEFALÉAS QUE ASUSTAN

M. Galán Berasaluce¹, L. Gainza García², A. García García¹ y R. Provencio Hernando³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Brihuega. Guadalajara. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin antecedentes personales de interés. Antecedente familiar: enfermedad mitocondrial (madre) sin estudio genético. Fue trasladada a urgencias del hospital en UVI móvil por cefalea explosiva que comenzó en reposo después de cenar, solo asociada a náuseas y vómitos. Ingresó en box REA, con cifras de PA elevadas, por lo que se administró labetalol. Se realizó TC cerebral urgente en el que se objetivó hemorragia cerebelosa. Fue trasladada al Hospital de Toledo para manejo diagnóstico y terapéutico por Neurocirugía. Finalmente se decidió tratamiento conservador y evolucionó favorablemente en la UCI.

Exploración y pruebas complementarias: PA 221/100 mmHg; FC 100 lpm; T^a 36,4 °C; Saturación de O₂ 98%. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: Glasgow 15/15; somnolencia, resto normal. Analítica y ECG sin hallazgos significativos. TC cerebral urgente con contraste: hemorragia cerebelosa.

Orientación diagnóstica: La anamnesis es la clave para el diagnóstico de la cefalea en urgencias. Ante una cefalea brusca, se deben valorar diversas etiologías principalmente vasculares. Para ello, el diagnóstico se realiza mediante TC cerebral y lo más precoz posible.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia subaracnoidea; hemorragia intraparenquimatosa; trombosis venosa cerebral; cefalea por trastorno intracraneal no vascular; cefalea por trastornos de homeostasis; cefalea atribuida a trastornos psiquiátricos.

Comentario final: Las hemorragias cerebelosas son infrecuentes, con una mortalidad hospitalaria del 21,4% y presentan un perfil clínico diferenciado de las hemorragias cerebrales clásicas de topografía subcortical. Son más frecuentes en mayores de 50 años raza negra, sin predilección de sexo. La causa más frecuente es la hipertensión arterial. Se manifiesta con un amplio espectro de manifestaciones clínicas. El diagnóstico se realiza mediante TC cerebral y la actitud terapéutica puede ser conservadora o quirúrgica en función del tamaño del hematoma y del grado de compresión ejercido por el mismo sobre el IV ventrículo.

Bibliografía

1. Arboix A, Rennie M. Hemorragias de cerebelo: estudio de 28 pacientes. Medicina Clínica. 2009;132(17):665-8.

Palabras clave: Hemorragia cerebral. Cefalea.