



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

482/1098 - CEFALEA POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL

M. Solís González¹, E. Infante Peralta², M. García García² y O. Ferreras González²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. Asturias. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, acude al C.S. por cefalea de dos semanas de evolución. Como antecedentes, fumadora de 5 cig/día desde hace 14 años. Obesa. No presenta otros factores de riesgo cardiovascular. No toma medicación. Describe la cefalea como holocraneal, continua, sin aura ni mareos asociados y con algo de mejoría durante la noche. No refiere episodios previos similares. Refiere además haber presentado náuseas y miodesopsias en una ocasión, hace unos días, cuando el dolor fue más intenso. No presenta fotofobia ni sonofobia. Acudió a Urgencias en dos ocasiones donde trataron como cefalea tensional y pautaron AINEs la primera vez y Diazepam con Paracetamol la segunda vez, sin mejoría. A su llegada a la consulta, continúa con dolor, de mismas características e intensidad.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36 °C, FC: 87 lpm, TA: 167/107 mmHg, Buen estado general. Auscultación cardiorrespiratoria, exploración neurológica y fondo de ojo normales. Palpación de las temporales no dolorosa, con pulsos conservados y simétricos. En Urgencias, hemograma y bioquímica normales. VSG 28. TC cerebral sin hallazgos. ECG normal.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial sintomática. Dada la sospecha clínica, se administra captopril 25 mg y se le pide a la paciente que espere 1 hora. Tras la espera, la paciente refiere mejoría significativa. TA 157/92. Se pauta captopril 25 mg, 1 comprimido cada 12 horas, y seguimiento en dos semanas.

Diagnóstico diferencial: Dada la clínica debemos tener en cuenta patologías como migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos, arteritis de la temporal o incluso *pseudotumor cerebri* dada la obesidad y edad de la paciente. Sin embargo, dada la nula mejoría de la paciente tras pautar analgesia y relajante muscular; y a la vista de la incompatibilidad de la exploración física y pruebas complementarias con cada una de estas patologías, todas ellas quedan relegadas como causa más probable de la cefalea.

Comentario final: La hipertensión arterial puede hacer debut como una cefalea de carácter insidioso. Debemos contar con ella como diagnóstico diferencial de muchos síntomas, incluyendo la cefalea. Siendo una paciente joven con mala respuesta al tratamiento, debemos prestar atención a unas cifras de tensión tan elevadas, e incluso sin la cefalea, una hipertensión arterial de este calibre debe ser tratada inmediatamente.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Cefalea. Antihipertensivos.