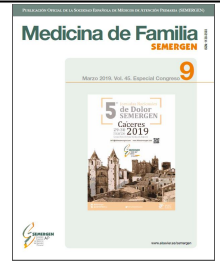




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 398/4 - CEFALEA SECUNDARIA

*L. Hurtado Melado*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años con antecedentes personales de migraña sin aura menor de un episodio al mes sin tratamiento preventivo, cefalea tipo tensional y en tratamiento con anticonceptivos orales desde hace 10 años. Consulta por cefalea frontotemporal derecha de dos días de evolución, con escasa respuesta a analgesia de primer escalón. Describe el dolor como punzante de intensidad leve, que respeta el descanso nocturno y las actividades diarias. Asocia un cuadro catarral con congestión nasal, tos escasa sin expectoración, sin fiebre ni mareo. Refiere estrés en relación a su trabajo. No presenta otros síntomas en la anamnesis dirigida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: tensión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca 82 lpm, saturación O<sub>2</sub> 99%, temperatura: 36 °C. Buen estado general, consciente y colaboradora, orientada en tiempo, espacio y persona. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Cabeza y cuello: orofaringe normal, otoscopia con oído izquierdo normal y derecho con hiperemia y abombamiento timpánico. No se aprecian lesiones dérmicas. Exploración neurológica: funciones superiores conservadas, pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservadas, maniobra de Romberg negativa con marcha conservada.

**Juicio clínico:** Cefalea probablemente secundaria a patología ORL: otitis media aguda y otitis externa.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de migraña. Cefalea tensional. Trombosis senos duros. Hipertensión intracraneal.

**Comentario final:** La otitis media aguda es la inflamación del recubrimiento mucoso y óseo del oído medio. Generalmente se manifiesta como otalgia intensa y fiebre. En la exploración física se manifiesta con enrojecimiento, abombamiento del tímpano. En este caso, la paciente presentaba síntomas poco específicos, por lo que sin una adecuada exploración física, podría haberse pasado por alto. Así mismo, es importante descartar causas potencialmente graves de cefalea, tales como las vasculares.

### Bibliografía

Gomez Cibeira E, Ayuso García B. Cefaleas y algias craneofaciales. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 8ª ed. Madrid: MSD. 2016; p. 1429-42.

Leal Reyes G, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L, et al. Otitis. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015; p. 759-61.