

349/71 - MÁS ALLÁ DE UNA SIMPLE CEFALEA

L. Bernal Martínez¹; M. García Pino²; M. Báez Encarnación²; L. Amer Al Arud³; N. García Salas⁴; I. Carrión Jiménez⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.; ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.; ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.; ⁵Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedentes de interés que presenta cervicalgia y cefalea moderada opresiva holocraneal de 1 mes de evolución, en tratamiento por atención primaria con analgesia y relajante muscular. Acude a consulta por 2 vómitos y cefalea intensa esa mañana, antes de irse del centro de salud sufre un episodio de presincope que se interpreta como vagal, se remite a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: AC: Rítmico AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Exploración Neurológica: C y O. GCS 15. Lenguaje coherente. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Campimetría normal. MOEs sin restricciones. PPCC centrados. Barré negativo. Fuerza conservada en 4 extremidades. Sensibilidad conservada. ROT normales. RCP flexor bilateral. No dismetría. Pruebas complementarias: Analítica sin alteraciones. ECG: RS a 80 lpm sin alteraciones de repolarización. TAC craneal: Masa de 49x34mm, con epicentro en área poslateral y craneal del tálamo/ cuerpo del ventrículo lateral izquierdo. Determina dilatación moderada de ventrículos laterales, desviación derecha de la línea media de unos 3,5mm y herniación leve transtentorial descendente. Sin otros hallazgos significativos en las estructuras intracraneales.

Juicio clínico: LOE en tálamo y ventrículo izquierdo. Cefalea secundaria.

Diagnóstico diferencial: Por su edad y la clínica el principal diagnóstico diferencial es entre cefalea tensional y migraña. A favor de migraña presenta la edad y la presencia de vómitos, aunque la localización holocraneal, la duración, la falta de aura y dolor pulsátil no nos inclinan a pensar en esa entidad. La cefalea tensional sería compatible por el dolor opresivo, holocraneal y acompañarse de cervicalgia aunque no suelen presentar presincope o vómitos.

Comentario final: Esta paciente presenta como signos de gravedad y falta de respuesta al tratamiento analgésico, por lo que precisaría pruebas complementarias y derivación a Neurología en 60 días. Dada la presencia de claros signos de alarma y posible hipertensión craneal se decidió la derivación a urgencias.

Bibliografía

Campoy JG, Oria CG, Recio, MF, Aranda FG, Cobo CJ, Pérez JH. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. SEMERGEN-

