Semergen. 2019;45(Espec Congr 13):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

447/6 - DOCTORA TENGO DOLOR DE CABEZA

E. Quiroz Flores[1], D. Santana Castillo[2], A. Mateo Acuña[3], N. Gallo Salazar[4], F. Balduvino Gallo[1], D. González Armas[5]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.[2]Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.[3]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[4]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.[5]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta por primera vez, un varón de 52 años, acompañado de su hermano, refiriendo cefalea de 2 meses de evolución también asocia desde hace una semana disminución de agudeza visual, Toma paracetamol con mejoría parcial de la cefalea. En la exploración neurológica en normal, se decide derivación a urgencias hospitalarias por alteración visual. Antecedentes personales: paciente de 52 años, soltero, vive solo, trabaja como soldador, niega hábitos tóxicos. NAMC, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos conocidos. No medicación habitual. Enfermedad actual: refiere cefaleas tipo opresivas de 2 meses de evolución, que respeta descanso nocturno, no empeora con Valsalva, no vómitos en escopetazo. Asocia disminución de agudeza visual: “ve borroso como oscuro”

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/80 mmHg, FC: 87 lpm, SatO 98%. Exploración neurológica: Glasgow 15. Pupilas isocórica, reactivas a la luz, MOES normales, no nistagmos, Campimetría por confrontación normal. No déficit de fuerza ni sensibilidad. No Babinski, marcha normal incluida tándem. Rx tórax: normal. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal. TAC craneal: tumoración con aspecto maligno en lóbulo temporal derecho sugestiva de glioblastoma multiforme con importante expansividad.

Juicio clínico: Glioblastoma multiforme temporal derecho.

Comentario final: Tras realización de IQ programada para exéresis de tumoración, nuestro paciente fue dado de alta presentando hemianopsia temporal en campimetría por confrontación, parálisis facial izquierda y marcha normal. Es necesario detectar aquellos criterios que son considerados de alarma como un primer episodio de cefalea intensa o súbita, unilateralidad estricta, intensidad progresiva creciente, exploración neurológica anormal, fiebre o vómitos o datos de enfermedad sistémica, asociada a cambios posturales, elevación de peso o tos, cefalea que despierta durante el sueño, enfermedad sistémica conocida (neoplasia, inmunodepresión, etc.), edad > 55 años. Ante todos estos casos se debe derivar para estudio complementario.

Bibliografía

Gago-Veiga AB, Camiña Muñiz J, García-Azorín D, González-Quintanilla V, Ordás CM, Torres-Ferrus M, Santos-Lasaosa S, Viguera-Romero J, Pozo-Rosich P. Headache: What to ask, how to examine, and what scales to use. Recommendations of the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group. Neurologia. 2019 Mar 28. pii: S0213-4853(19)30024-6.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.