



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1279 - CEFALEA SIN PREJUICIOS, ¡DECISIONES RÁPIDAS!

M.J. Martínez Valero^a, M. Córcoles Vergara^b, B. de la Villa Zamora^b, C. López Alarcón^c, A. Marco Berná^b, I. Pico García^c, N. Rodríguez García^a, L.L. Cabrera Sánchez^d, M.M. Fernández de Béjar^e y J.A. Sánchez Nicolás^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^bMédico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^fMédico Adjunto. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mareo e inestabilidad. Antecedentes personales: exalcoholismo, síndrome ansioso-depresivo. Tratamiento: Sertralina, Rivotril, Deprax, Orfidal y Lexatin. Enfermedad actual: mujer, 58, consulta en Urgencias por cefalea holocraneal de 3-4 meses de evolución. Le impide el descanso nocturno y no mejora a pesar de tratamiento. Se asocia mareo tipo inestabilidad. El marido refiere cuadro similar hace unos 6 meses, siendo estudiada y diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo y exalcoholismo. Impresiona de ansiosa en una primera exploración.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, resto sin hallazgos patológicos. Exploración neurológica, exploración dificultada por la poca colaboración de la paciente. Glasgow 15, consciente y orientada, habla entrecortada, ligera afasia sensitiva (responde a preguntas sencillas pero no a elaboradas), pupilas normales, en la campimetría por confrontación, la paciente no ve mis manos más que en el campo visual central, fuerza de extremidades izquierdas 4/5, sensibilidad algésica disminuida ligeramente en extremidades izquierdas, disimetría marcada en la prueba dedo-nariz con ambas manos, marcha con base de sustentación aumentada. Durante su estancia en Urgencias, la paciente comienza con náuseas y vómitos a pesar de analgesia intensa. Se reevalúa a la paciente, y se objetiva mal estado general, sudoración profusa, vómitos en escopetazo y cefalea intensa a pesar de analgesia. Se contacta con radiología y se decide TC urgente ante los signos de alarma. La radióloga informa como tumoración con edema perilesional importante que comprime la línea media y provoca herniación subfalciana.

Juicio clínico: Tumoración en hemisferio derecho con gran edema perilesional, y herniación subfalciana compatible con glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Anormalidades metabólicas, infecciones, lesiones ocupantes de espacio, hiper-hipo tensión intracraneal, trombosis del seno venoso cerebral, vasculitis, cefalea de origen cervical, cefalea postraumática y un largo etcétera.

Comentario final: Ante un antecedente de una enfermedad crónica, y más aun si es psiquiátrico, no podemos caer en la rutina de etiquetar a los pacientes dentro de esos diagnósticos y no pensar

que estos mismos pueden tener una patología aguda potencialmente letal en el momento actual. Es interesante reevaluar a los pacientes durante la estancia en Urgencias y comprobar si el tratamiento aplicado es efectivo, si hay alguna nueva sintomatología y tomar decisiones rápidas si es preciso. Siempre anamnesis y exploración física.

Bibliografía

1. Moya Mir M, Piñera Salmerón P, Mariné Blanco M. Tratado de medicina de urgencias. España: Océano, 2011.
2. Garza I, Schwedt TJ. MSCI. Visión general de la cefalea crónica diaria. Uptodate, 2016.

Palabras clave: *Etiquetas.*