



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/553 - ¡DOCTORA, QUE NO MEJORO CON ESTE TRATAMIENTO!

M. Ruiz Ruiz^a, M. Quesada Caballero^b y L. Frutos Muñoz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Valle. Jaén.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años con antecedentes personales de cefalea de dos años de evolución que acude a nuestra consulta porque este dolor en los últimos meses se ha hecho diario. El dolor es de localización fronto-biparietal sin cortejo vegetativo. No tiene sono ni fotofobia ni aura visual. Cede parcialmente con AINES pero no interfiere en el descanso nocturno. Derivamos a la paciente al servicio de neurología, donde sin exploración complementaria, la diagnostican de migraña transformada. Sin embargo, vuelve a acudir a nuestra consulta dos meses después con leve mejoría con el tratamiento pautado por este servicio. Decidimos solicitar por nuestra parte un TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz y movimiento ocular externo conservado. Fuerza y sensibilidad conservada. No alteración de la marcha ni del equilibrio. Romberg negativo. No disimetría. Pares craneales conservados. Auscultación cardiopulmonar: Rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No presenta soplo carotídeos. Analítica con hemograma, coagulación y bioquímica básica con valores en rango normal. TAC craneal: lesión extraparietal izquierda de unos 12 cm de bordes calcificados, que realiza tenuemente tras la administración de contraste intravenoso y que es compatible con meningioma.

Juicio clínico: Meningioma.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial antes de realizarle el TAC craneal se podría hacer con los diferentes tipos de cefaleas y migrañas. Posteriormente, con tumores craneales que afecten a meninges como el hemangiopericitoma, el tumor melanocítico y el hemangioblastoma.

Comentario final: Nosotros conocemos mejor a los pacientes que algún otro especialista que los ve en 10 minutos en una sola ocasión en consultas externas. Por tanto, aunque estos consideren algo "normal", es a nosotros a quien nos tiene que saltar las alarmas y no conformarnos con su diagnóstico si no estamos de acuerdo y ahondar más hasta encontrar el diagnóstico adecuado.

Bibliografía

1. Daly DD, Svien H. Intermittent cerebral symptoms with meningiomas. Arch Neurol. 2015;5:287-93.

Palabras clave: *Meningioma. Cefalea. Migraña.*