



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2173 - MUJER DE 31 AÑOS CON CEFALEA INTENSA Y DETERIORO BRUSCO DEL NIVEL DE CONCIENCIA

A.M. García Jiménez<sup>a</sup> y J.A. García Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 31 años, sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos. No factores de riesgo cardiovascular. Sin tratamiento ambulatorio. Acude a urgencias de Primaria por cefalea de inicio súbito, opresiva, holocraneal y visión borrosa. Lagrimeo en ojo derecho. Otros episodios previos de cefalea, aunque nunca tan intensos. Su marido comenta que puede ser tensional por estrés familiar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial (TA) 140/80 mmHg. Regular estado general, consciente, orientada, normocoloreada, eupneica en reposo. Auscultación normal. Exploración neurológica: nistagmo horizontal izquierdo del ojo derecho, pupilas isocóricas y normorreactivas, no signos de meningismo, fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas. Reflejos osteotendinosos conservados. No disimetría. Romberg negativo. Otoscopia normal. Repentinamente en consulta la paciente presenta agitación con vómitos, cefalea más intensa y pérdida brusca de conocimiento. Traslado a UCI de Hospital de Referencia, con intubación orotraqueal y conexión a oxígeno bajo sedoanalgesia. A su llegada, Glasgow 4 puntos, TA 180/90 mmHg. Anisocoria (dilatación pupilar derecha), arreactiva, miembros con rigidez de extensión. Se pauta manitol y se pide analítica. TAC craneal con contraste: hemorragia intraparenquimatosa supratentorial occipito-temporal izquierda, con efecto masa y desplazamiento de línea media; herniación transtentorial. Se realizan craneotomía parieto-occipital con orificio de trépano y angio-TAC craneal, que evidencian malformación arteriovenosa. Se decide arteriografía y embolización selectiva de dicha malformación. Tras veinte días en UCI, la paciente se repone del coma secundario, ya consciente, con discreta bradipsiquia, esperando cirugía definitiva.

**Juicio clínico:** Hemorragia cerebral parenquimatosa; coma secundario; malformación arteriovenosa.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña. Cefalea tensional. Neuralgia del trigémino. Cefaleas secundarias a meningitis, traumatismos o tumores.

**Comentario final:** La cefalea generalmente es un síntoma benigno pero, aunque sea excepcionalmente, se dan casos como éste, donde subyace una enfermedad seria. Es por ello que desde Atención Primaria debemos prestar atención a la aparición de señales de alarma que implican realizar pruebas complementarias: inicio súbito, empeoramiento de cefalea crónica, frecuencia e

intensidad crecientes, papiledema, fiebre o vómitos.

### **Bibliografía**

1. Garcia Gil D, Mensa J, Domínguez MB, Benítez JF. Terapéutica médica en urgencias, 4ª ed. Panamericana, 2014.
2. Bilbaíno Guillén C. Manual de Urgencias. Astra Zeneca, 2011.

**Palabras clave:** *Cefalea. Coma. Hemorragia. Malformación. Arteriovenosa.*