



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2070 - CEFALEA CON CRITERIOS DE ALARMA

C. Flores Rivera^a, C. Cestero Venegas^a, M. Barranca Escobar^a, P. Chico Nieto-Sandoval^a, J.C. Risco Solanilla^b, M.Á. Dorado Muñoz^c, Á. Berrocal Acevedo^d y A. Botejara Sanz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alconchel. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, fumadora de 1 paquete diario con diagnóstico reciente de HTA. Acude a urgencias por cifras tensionales elevadas, cefalea occipital opresiva que la despierta por la noche y que aumenta con las maniobras del Valsalva, inestabilidad y vómitos. Pérdida de 4 kg de peso en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, buen estado general, vigil. TA: 209/125; FC 95; SatO₂: 96%. Afebril. Exploración dentro de la normalidad. En analítica, leucocitosis de 15.100, resto normal, incluida coagulación y bioquímica. ECG normal. Rx de tórax con aumento de densidad en lóbulo superior derecho. TC de cráneo muestra proceso expansivo en lóbulo cerebeloso izquierdo con edema perilesional sugestiva de metástasis en RMN craneal. En TC toraco-abdominal y PET-TAC, masa pulmonar derecha de aspecto maligno. Broncofibroscopia con hallazgos compatibles con bronquitis crónica.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar con metástasis cerebelosa.

Diagnóstico diferencial: Congénitas: atresia bronquial, secuestro intralobar, malformación arteriovenosa, quiste broncogénico. Infecciosas: absceso pulmonar, neumonía redonda, quiste hidatídico, actinomicosis, micetoma, granuloma. Inflammatorias: sarcoidosis, seudotumor inflamatorio, granulomatosis de Wegener, amiloidosis. Neoplásicas. Miscelánea: hematoma, infarto pulmonar, atelectasia redonda.

Comentario final: Dados los hallazgos en urgencias de las lesiones pulmonar y cerebral, se cursa ingreso en Medicina Interna para estudio. Se realiza exéresis de lesión cerebelosa por parte de Neurocirugía sin complicaciones con resultado anatomopatológico de metástasis de adenocarcinoma concordante con origen pulmonar y radioterapia holocraneal complementaria. Valorada porque Cirugía torácica que desestima tratamiento quirúrgico por su parte dado que se trata de un tumor metastásico de inicio y por el riesgo quirúrgico al haber sufrido en días previos SCACEST. La paciente es derivada a consultas de Oncología Radioterápica para iniciar tratamiento con radioterapia estereotáxica.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid, 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codésido JR. Guía de actuación en urgencias, 3ª ed. Madrid, 2010.
3. Javier Laso F. Diagnóstico diferencial en medicina interna, 2ª ed. Barcelona, 2005.

Palabras clave: *HTA. Cefalea. Inestabilidad.*