



242/2849 - DOCTORA, ESTE DOLOR ES MUY FUERTE, NO LO PUEDO SOPORTAR

A. Álvarez Oltra^a, E. Salvador Candau^a, R. León Marín^b, M. Gali Juan^a y N. Campos Romero^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Vila-Real. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Onda. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que presenta cefalea holocraneal opresiva, que aumenta en posición de sedestación y bipedestación y se aliviaba en decúbito, que se inició 15 días antes, junto con sensación de inestabilidad, por lo que acudió a su MAP pautándose sulpirida y dexketoprofeno. Ante la persistencia de sintomatología a pesar de tratamiento, y el carácter invalidante de la misma, la paciente decide acudir al servicio de urgencias, y debido a la existencia de síntomas de alarma se decide realizar TAC de cráneo, que mostró la presencia de dos hematomas subdurales de 6 y 8 mm, por lo que, tras contactar con neurocirugía y descartar tratamiento quirúrgico, se procede al ingreso en neurología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó auscultación cardiopulmonar y una exploración neurológica completa, que fueron normales. Como pruebas complementarias se realizó analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y coagulación, que no presentó alteraciones, y TAC de cráneo sin contraste.

Juicio clínico: Hematomas subdurales crónicos.

Diagnóstico diferencial: Debemos realizar el diagnóstico diferencial con cefalea tensional, síndrome meníngeo y síndrome de hipertensión intracraneal.

Comentario final: Es importante destacar la importancia de la anamnesis para poder detectar signos y síntomas de alarma que nos hagan pensar en cefaleas secundarias.

Bibliografía

1. Zarranz JJ. Neurología, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona. Elsevier; 2012.

Palabras clave: Cefalea. Hematoma. Hipertensión intracraneal.