



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2782 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS, UN TRABAJO DE MÉDICO Y PACIENTE, Y LA NECESIDAD DE UNA HISTORIA CLÍNICA DIGITALIZADA NACIONAL

J. Cabañas Morafraila<sup>a</sup>, M. Muñoz Martín<sup>b</sup>, N. Dorado Peñalver<sup>c</sup>, A. Arcega Baraza<sup>d</sup>, S. Díaz Molina<sup>e</sup> y L. Minier Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Burguillos. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. <sup>f</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 44 años, procedente de otra Comunidad Autónoma, visto inicialmente en Atención Primaria por cefalea de 7 días de evolución, intermitente, tipo pinchazo biparietal, irradiado a región cervical, sin focalidad neurológica. Como antecedentes destacan: diabetes mellitus tipo 2 y asma. En la exploración niveles elevados de tensión sin otros hallazgos, pautándose tratamiento analgésico y explicándose signos de alarma. A los dos meses, acude nuevamente por mareo sin giro de objetos, malestar general y urgencia fecal, persistiendo cefalea similar a previa. A la exploración aumento de los ruidos hidroaéreos. Diagnosticada y tratada como GEA. Finalmente, en una tercera consulta por persistencia de la cefalea y el mareo a pesar del tratamiento, interfiere con el descanso e inestabilidad progresiva de la marcha, más acentuada la última semana. Ante los datos de alarma se deriva a urgencias. En Urgencias aporta informe de intervención hace 30 años de astrocitoma pilocítico.

**Exploración y pruebas complementarias:** En exploración neurológica destacaba lateralidad de la marcha. Se solicitó analítica de sangre completa con gasometría venosa, radiografía de tórax, en relación a episodio de HTA previo y TC craneal, ante la duda razonable de una posible recidiva y/o hidrocefalia, objetivándose masa en vermis de 50 × 60 × 60 mm de diámetro, que condicionaba importante efecto masa e hidrocefalia supratentorial secundaria.

**Juicio clínico:** Hidrocefalia, cefalea secundaria a recidiva de astrocitoma pilocítico.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea crónica no progresiva (migraña, cefalea tensional o cefalea persistente diaria de novo), o bien cefalea progresiva, secundaria a lesión tumoral.

**Comentario final:** La colaboración médico-paciente es fundamental en la anamnesis, también, la necesidad de eliminar barreras físicas y tecnológicas existentes en el actual Sistema Nacional de Salud, que permitirían una mejor y más directa atención al enfermo.

## **Bibliografía**

1. Sociedad Española de Neurología. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2015. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Disponible en: [http://gecsen.sen.es/pdf/GUIA\\_NEURO\\_2015.pdf](http://gecsen.sen.es/pdf/GUIA_NEURO_2015.pdf)
2. Vargas Fernández CC, Cano Vargas-Machuca E. Cefalea. En: Agustín JJ, ed. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. Toledo; 2014. p. 567-78.

**Palabras clave:** Cefalea. Astrocitoma. Anamnesis.