



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4197 - MI PEOR CEFALEA

E. Hierro Ciria^a, E. Hierro Ciria^a, P. Fernández Pérez^b, M. Minguez Picasso^a, T. Iglesias Suárez^c y F. González García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años. Como único antecedente de interés: cefaleas ocasionales que ceden con la toma de AINEs. Sin tratamiento habitual. Acude al Servicio de Urgencias del Hospital por presentar desde hace una hora, cefalea frontal y occipital muy intensa de comienzo brusco en contexto de emoción fuerte, acompañada de vómitos y rigidez cervical. Refiere que nunca antes había sufrido una cefalea tan intensa.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sistémica anodina. Glasgow 15. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas y normorreactivas. PPCC normales. Fotofobia. Fuerza, tono y sensibilidad normal. No disimetrías ni descomposición. No claudicación en Barré ni Mingazzini. Rigidez de nuca. Köning negativo. Analítica y ECG dentro de la normalidad. TAC craneal: HSA central. Línea media centrada.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea central.

Diagnóstico diferencial: Ante una cefalea siempre hay que pensar en sí puede ser otro episodio más de su historia de dolores de cabeza o se trata de un nuevo evento. Por tanto hay que plantearse: 1. Migraña, cefalea tensional. 2. HSA dada la clínica y las características de la paciente (mujer de 41 años).

Comentario final: Pocas veces vemos la el cuadro clínico completo en los pacientes que vemos entrar por la puerta de Urgencias. En este caso, en todo momento se pensó como primera opción la HSA, que aún no siendo muy frecuente, es una entidad importante y potencialmente grave. Lo bonito del caso fue la anamnesis, que sin dirigirla la paciente nos describía a la perfección el cuadro clínico.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16^a ed. Harcourt, 2008.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Cefalea. Hemorragia. Rigidez.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.