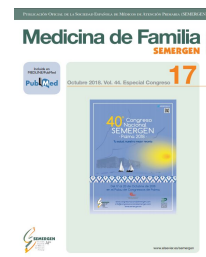




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4674 - MIGRAÑA... CON TRAMPA

S. del Amo Cachán, A. Sauto Gutiérrez, L. Gómez García y L. Arranz Maroto

Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años que acude por cefalea. Sin alergias. Fumadora de 1 paquete/día desde los 16 años. Carcinoma cérvix en 2008 (histerectomía). Consulta por cefalea frontoorbitaria derecha de 7 días de evolución, dolor ocular derecho, y pérdida de visión ipsilateral. Se acompaña de marcha inestable, vómitos y torpeza en brazo izquierdo. Valorada previamente, se pauta analgesia y antiemético, sin mejora.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien nutrida e hidratada. Afebril. ACP: rítmica; murmullo vesicular conservado. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: consciente, orientada. Pupilas isocóricas normorreactivas. Meníngeos negativos. Claudicación de brazo izquierdo 2/5. Reflejos osteotendinosos y cutáneo-plantar, sin alteraciones. Dismetría en la maniobra dedo-nariz izquierda. Pares craneales: MOE normales, sin nistagmos ni paresias. Pérdida de visión en campo visual derecho. Marcha inestable, lateralización hacia la derecha. Romberg imposible. ECG: normal. Analítica sin alteraciones. TAC craneal: lesión parietooccipital derecha de 52 mm, edema vasogénico. Desplazamiento de línea media y herniación subfalx y uncal incipiente. Otra lesión en córtex parietal izquierdo y 2 lesiones en hemisfero izquierdo. Sugieren metástasis. Radiografía de tórax: masa de 10 cm en lóbulo superior izquierdo (LSI).

**Orientación diagnóstica:** Lesiones cerebrales a estudio. Masa pulmonar de 10 cm en LSI, probable primario.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores cerebrales benignos, adenomas hipofisarios. Migrañas de reciente aparición. Anemia por sangrado crónico (síndrome constitucional), alteraciones tiroideas.

**Comentario final:** No es infrecuente que pacientes con una cefalea secundaria sean catalogados como migrañosos. En ocasiones las características de la cefalea o ser migrañoso conocido, induce al error. Es muy importante reconocer los "criterios de alarma" (intensidad, frecuencia, localización, síntomas acompañantes, resistencia a tratamiento) y realizar una anamnesis detallada para detectar supuestas migrañas que "pueden tener trampa". Por otro lado, aunque la mayoría de los síntomas neoplásicos se deben al crecimiento del tumor, también pueden producir síntomas la presencia de metástasis. En ocasiones, son la manifestación clínica inicial, permitiendo un estudio y diagnóstico; siendo útiles en la evolución y respuesta al tratamiento.

### Bibliografía

1. Jurado Gámez B, García de Lucas MD. Cáncer de pulmón y síndromes paraneoplásicos. An Med Interna. 2001;18:440-6.
2. Juebin H. Memory Impairment and Neurodegenerative Dementia (MIND. Disponible en: [\\_documentacion/articulos/Migranas%20con%20trampa.%20Controversias%20y%20Evidencias%20en%20Cefaleas%20%202006.pdf](#)

**Palabras clave:** Migraña. Inestabilidad. Tumor.