



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/784 - CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA

M. Rojano Torres<sup>a</sup>, C. Flores Álvarez<sup>b</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>c</sup> y J. García García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Murciano de Salud. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, antecedentes de síndrome depresivo, exenolismo moderado. Fumadora 30 paq/año. Diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante multicéntrico de mama derecha realizándose mastectomía derecha + linfadenectomía axilar derecha. Acude por cefalea intensa y otalgia izquierda coincidiendo con inicio de tamoxifeno y radioterapia dos semanas antes. Durante la anamnesis dirigida, relata traumatismo de bajo impacto en parietal izquierdo dos semanas antes, niega náuseas, vómitos, alteraciones visuales u otra sintomatología excepto otalgia izquierda intensa sin otorrea, otorragia ni fiebre. Relata imposibilidad para el descanso nocturno, no mejoría pese a analgesia con AINEs y paracetamol ni tras suspensión de tamoxifeno.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril, eupneica, normohidratada y normocoloreada. Hematoma de 2 cm frontoparietal izquierdo. Consciente y orientada en las 3 esferas, PICNR, pares craneales centrados y simétricos, fuerza 5/5 en las 4 extremidades. Sensibilidad preservada. No ataxia ni dismetría en maniobra dedo-nariz. No rigidez nuchal ni signos meníngeos. RCP flexor bilateral. Otoscopia derecha: normal. Otoscopia izquierda: difícil valoración por CAE estrecho. Trago negativo. No signos de mastoiditis. Resto de exploración anodina. Analítica Urgencias: sin alteraciones. TC craneal urgente sin CIV: fractura en escama temporal izquierdo con hematoma epidural agudo-subagudo y neumoencéfalo subyacente. Área hipodensa cortico-subcortical con edema vasogénico temporal derecha con leve efecto masa compatible con posible LOE.

**Orientación diagnóstica:** Fractura en escama temporal izquierdo. Hematoma epidural temporal izquierdo agudo-subagudo con neumoencéfalo subyacente. Posible metástasis temporal derecha vs contusión hemorrágica.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma epidural. Fractura temporal. Lesión ocupante espacio.

**Comentario final:** Se realiza RM craneal que descarta metástasis cerebrales confirmado contusión hemorrágica temporal derecha y resto de hallazgos del TC craneal. La paciente se mantiene estable hemodinámica y neurológicamente con mejoría tras analgesia. Se comenta con Neurocirugía no precisando actitud quirúrgica por lo que es dada de alta tras 72h de ingreso. La cefalea es uno de los motivos más frecuentes de consulta tanto en Atención Primaria como en Urgencias. Es primordial

tener en cuenta los signos y síntomas de alarma para realizar un enfoque diagnóstico y terapéutico adecuado.

### **Bibliografía**

1. Gil JA, González C, Fernández M, et al. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación Semergen. 201;38:241-4.

**Palabras clave:** Cefalea. Signos de alarma.