



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4463 - DOCTORA, ME DUELE LA CABEZA DESDE HACE 5 DÍAS Y NO SE ME QUITA

A. Fernández López^a, Á. Lirón García^b, M. Martínez Hernández^a y M. Márquez Salaverri^b

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Murcia.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años consulta en Atención Primaria por cefalea frontal de alta intensidad de 3 días de evolución, que comenzó de forma súbita y empeora con el decúbito y los movimientos cefálicos, no cede con analgesia habitual y ha interrumpido el descanso nocturno en dos ocasiones. No se acompaña de náuseas, vómitos, foto o sonofobia, ni otra sintomatología. Niega situación de estrés u otro factor desencadenante. El paciente nunca ha antes ha presentado cefaleas ni migrañas. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Tensión arterial: 115/75 mmHg. Exploración neurológica: consciente y orientada. Lenguaje normal. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No nistagmo. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales centrados y simétricos. No pérdida de fuerza ni sensibilidad. Reflejos osteotendinosos +++/++++. Romberg y marcha en tándem normales. No rigidez de nuca. Resto de exploración física sin hallazgos relevantes. Ante signos de alarma, se remite al paciente a urgencias hospitalarias, donde se realiza TAC craneal: Lesión focal parenquimatosa frontal izquierda axompañada de extenso edema digitiforme con efecto masa que ocasiona colapso del VL y desplazamiento de línea media de 9 mm. Analítica: normal incluyendo perfil hepático, lipídico y hormonas tiroideas. Leucocitos 8.930 (89% PMN y 9% linfocitos).

Orientación diagnóstica: Glioblastoma multiforme frontal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Proceso tumoral, migraña, estrés.

Comentario final: Es importante conocer los síntomas de alarma de una cefalea en Atención Primaria, ya que son criterio de derivación hospitalaria urgente. En este caso, nuestro paciente presentaba cefalea intensa de comienzo súbito, rebelde a tratamiento analgésico correcto e interrupción del descanso nocturno, sin historia de cefaleas previas, lo que nos llevó a pensar que no se trataba de una cefalea común que pudiéramos tratar con analgésicos y observación domiciliaria. Tras el diagnóstico intraoperatorio, se reseccionó el tumor y se inició tratamiento con quimio y radioterapia.

Bibliografía

1. Ramírez-Lassepas M, Espinosa CE, Cicero JJ, et al. Predictors of intracranial pathologic findings in patients who seek emergency care because of headache. Arch Neurol. 1997;54:1506.

Palabras clave: Migraña. Glioblastoma.