



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/615 - CEFALEA

M. Ballester Farreras¹, A. González Díez² y G. Singh Kaur¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep. L'Hospitalet. Barcelona. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep. L'Hospitalet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 25 años sin patología previa, ni hábitos tóxicos, visitado en 2 ocasiones en los últimos 3 días por cefalea asociada a mareos, náuseas, vómitos y diarrea. En tratamiento con dexketoprofeno y ciclobenzaprina hidrocloreuro sin mejoría. Hoy presenta cefalea de 2 meses de evolución, holocraneal, intensa, continua y de características opresivas de predominio matutino y vespertino que empeora con el Valsalva. La madre refiere no reconocer a su hijo de lo mal que se encuentra, niega alteraciones del carácter o comportamiento y refiere disartria progresiva desde hace 2 meses. El paciente “quiere que le miren la cabeza porque tiene algo ahí”.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15, nomina y evoca 5/5 sin alteraciones sensitivo-motoras, PC conservados, campimetría por confrontación sin alteraciones, no disdiadocoquinencias, marcha conservada, imposibilidad para la marcha en tándem, Romberg negativo, nistagmus horizontal y vertical.

Orientación diagnóstica: Cefalea con signos de alarma.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Migraña. Tumor cerebral. HSA no traumática.

Comentario final: El paciente finalmente fue diagnosticado de astrocitoma pilocítico por AP siendo *exitus* tras 3 meses de ingreso hospitalario. Este caso demuestra la importancia de la percepción de gravedad por parte del paciente y familia en la atención primaria. Así como el valor de una exploración neurológica detallada, en este caso con especial énfasis en el nistagmus vertical, sugestivo de patología vestibulo-cerebelosa, así como la disartria en paciente joven, pese a no ser objetivada por profesionales, como signos de alarma en cefaleas de nueva aparición.

Bibliografía

1. Cid M. Cefaleas, evaluación y manejo inicial. Revista Médica Clínica las Condes. 2014;25:651-7.
2. Olesen J, Bes A, Kunkel R, Lance JW, Nappi G, Pfaffenrath V et al. The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed (beta version). Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.

Palabras clave: Cefalea. Nistagmos. Sistema nervioso central. Neoplasias.