



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/526 - DIAGNÓSTICO DE CEFALEA: MÁS ALLÁ DE LA MIGRAÑA

L. Sainz de la Maza Herrero¹, A. Muñiz Abecia², M. Gómez García³ y R. Navas Pariente¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. Antecedente de migraña sin aura desde 2010 en tratamiento con amitriptilina 25 mg. Acude a consulta de atención primaria por cefalea de dos meses de evolución, que ha aumentado de intensidad en los últimos 5 días, y no cede con antiinflamatorios. El dolor es continuo, hemicraneal derecho, opresivo, más intenso y diferente a sus migrañas habituales. Este le despierta por la noche, le dificulta conciliar el sueño y aumenta con la maniobra de Valsalva.

Exploración y pruebas complementarias: 36 °C, 109/66 mmHg y 67 lpm. Escala de Glasgow 15/15. Consciente y orientada en las tres esferas. Bradipsíquica y bradilálica. Pares craneales, fuerza y sensibilidad no alteradas. Campimetría lado izquierdo alterada. Coordinación normal. Romberg negativo. Marcha inestable, desviación alternante derecha-izquierda.

Orientación diagnóstica: Lesión ocupante de espacio intracraneal.

Diagnóstico diferencial: La primera opción diagnóstica ante una cefalea y por los antecedentes de la paciente, fue un episodio de migraña. Sin embargo, no cedió con dexketoprofeno 25 mg ni con dos administraciones de sumatriptán 50 mg. Se valoró la idea de un cuadro infeccioso (meningitis, encefalitis...) pero no presentaba fiebre, rigidez nuchal ni alteración del nivel de conciencia. Ante la edad del paciente y la ausencia de factores de riesgo cardiovascular, era poco probable un accidente cerebrovascular. Llamaba la atención la elevada duración del episodio, el empeoramiento en los últimos días y la presencia de varios signos de alarma de cefalea, por lo que se derivó a urgencias hospitalarias siendo la primera sospecha una lesión ocupante de espacio intracraneal. Se realizó analítica sanguínea con hemograma y bioquímica que no mostró alteraciones, y una TAC con contraste donde se observó una gran masa intraparenquimatosa temporal derecha que sugería como primera posibilidad diagnóstica una neoplasia primaria de alto grado (glioblastoma multiforme).

Comentario final: Ante una cefalea, es importante prestar atención a los signos de alarma que refiere el paciente, ya que pueden ser la forma de presentación de una masa, lesión vascular, infección o un problema sistémico.

Bibliografía

1. Do TP, Remmers A, Schytz HW, et al. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNNOOP10 list. *Neurology*. 2019;92(3):134-44.

Palabras clave: Cefalea. Migraña. Tumor.