



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/530 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS EN UNA CEFALEA

M. Gómez García<sup>1</sup>, L. Sainz de la Maza Herrero<sup>2</sup>, A. Muñiz Abecia<sup>3</sup> y R. Navas Pariente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 34 años que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria por cefalea brusca en región occipital tipo pinchazo de unas horas de evolución y de gran intensidad (Escala Visual Analógica de dolor: 9), sin mejoría con analgesia de primer escalón, asociando vómitos alimentarios. No alteraciones visuales, ni parestesias ni fiebre. No se modifica con cambios posturales. Empeora con maniobras de Valsalva. Niega traumatismo previo, fiebre o clínica infecciosa a otro nivel. No cefaleas habitualmente. Antecedentes personales: fumador de 10 cigarrillos al día. Psoriasis en gotas. Síndrome del túnel carpiano derecho intervenido. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, normotenso, frecuencia cardíaca: 65 latidos por minuto, saturación de oxígeno: 98% y eupneico. Auscultación cardiopulmonar normal. No rigidez de nuca. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Ante los hallazgos de la exploración se decide derivar al paciente a Urgencias hospitalarias. Hemograma y bioquímica sin alteraciones. En el TAC craneal se objetiva hemorragia subaracnoidea.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia subaracnoidea.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, accidente cerebrovascular.

**Comentario final:** El paciente ingresa para control clínico y es dado de alta 48 horas después, tras descartar origen aneurismático o neoplásico. La cefalea constituye el primer motivo de consulta en Atención Primaria por causa neurológica. La mayoría (85-90%) son primarias, sin causa orgánica subyacente. Aspectos de la anamnesis a destacar son: edad, sexo, localización, forma de presentación, intensidad, cualidad, síntomas acompañantes, factores precipitantes y factores modificadores. Ante toda cefalea hay que buscar signos de alarma, que pueden orientar hacia una causa grave. Entre estos signos destaca: inicio en mayores de 55 años, cefalea intensa de comienzo súbito, focalidad neurológica, papiledema, signos de irritación meníngea, alteración del nivel de conciencia, fiebre, crisis comiciales, empeoramiento con maniobras de Valsalva (salvo migraña), refractaria a tratamiento adecuado y de características atípicas con respecto a cefaleas previas. También hay que indagar en los antecedentes personales, especialmente si hay inmunodepresión, neoplasias malignas, malformaciones arteriovenosas o cirugía intracraneal, traumatismo craneoencefálico, toma de anticoagulantes o coagulopatía. No hay que olvidar explorar las arterias

temporales.

### **Bibliografía**

1. Fernández Fernández O, Macaya Ruiz A, Pozo Rosich P. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Madrid: Luzán; 2016.

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