



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/77 - UNA CEFALEA CON SORPRESA

C. Sánchez Pérez^a, M. García Aroca^b, C. Celada Roldán^c, C.G. Zambrano Clavier^d, K.P. Baldeón Cuenca^e y M.J. Conesa Espejo^a

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^eMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Besaya. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a nuestra consulta por aumento de su cefalea basal. Como antecedentes la paciente presenta migraña en tratamiento con triptanes, que había presentado buen control hasta hace unos 2 meses. La paciente refiere que en los últimos 2 meses ha aumentado de frecuencia siendo casi todos los días, sin mejoría con la medicación tal como ha estado controlando desde el inicio de su migraña, así como que últimamente le despierta por la noche y se agrava con los esfuerzos físicos. La paciente está viviendo una situación de estrés personal debido a un proceso de separación de su marido de la que tiene 3 hijos (5, 7 y 9 años respectivamente) y en la que actualmente la paciente se encuentra sin trabajo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico. Normotensa. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normoreactivas. Fondo de ojo sin edema de papila ni exudados. Pares craneales centrados y simétricos. Motor 5 sobre 5 en miembros inferiores y superiores. Sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Reflejo cutáneo plantar bilateral flexor. No alteraciones de la marcha. No disimetrías. Romberg negativo. Osteomuscular: contractura y dolor a la palpación en ambos trapecios. Analítica: sin hallazgos. TAC.

Juicio clínico: Meningioma angiomiomatoso.

Diagnóstico diferencial: Absceso, hipertensión intracraneal idiopática, hidrocefalia.

Comentario final: Dado el estrés personal de la paciente así como la exploración de contractura en trapecios, podríamos haber hecho un falso diagnóstico de cefalea tensional por estrés. Es muy importante una buena anamnesis ya que en este caso el detalle de que su cefalea basal ha ido en aumento así como los signos de alarma que presenta (le despierta por la noche, no mejora con analgesia y empeora con esfuerzos), son criterios para pedir una prueba de imagen. En este caso la paciente presentaba un meningioma se le explica el proceso benigno de este hallazgo y se le deriva al servicio de neurocirugía para instaurar tratamiento definitivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.oncoguia.eu/tipos/meningiomas.html>
2. <http://neurocirugiaendovascular.com/pdf2/meningioma.pdf>