



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2381 - DOCTOR, ME DUELE LA CABEZA AUNQUE TOMO NOLOTIL

E. Pérez Valle<sup>a</sup>, M.P. García García-Alcañiz<sup>b</sup>, M. Visiedo Herrera<sup>a</sup>, P. Martínez Arias<sup>c</sup>, M.A. Catalán Montero<sup>a</sup>, J.A. López Freire<sup>c</sup>, S. López Aguilera<sup>c</sup>, L. Carrillo Carrasco<sup>d</sup>, A. Notario Sánchez<sup>e</sup> y A. Ruiz-Valdepeñas González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Zona Sur. Getafe. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud M<sup>a</sup> Ángeles López Gómez. Leganés Zona Sur. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Isabel II. Parla Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años, hipertensa, diabética y con FA crónica anticoagulada con 4-5 mg de Sintrom a días alternos que acude a consulta de Atención Primaria por cefalea de una semana de evolución, holocraneal, constante, de intensidad moderada. Dificulta el sueño. No tiene fono/fotofobia ni se asocia a empeoramiento horario. Tampoco se modifica con los cambios posturales ni se acompaña de cortejo vegetativo. No ha tenido fiebre ni clínica infecciosa. Niega traumatismo reciente. La paciente refiere haber tenido cefaleas previamente, pero éstas eran esporádicas, duraban unas horas y respondían a la toma de Nolotil, mientras que la cefalea actual no cede por completo con esta medicación. Niega antecedentes familiares de cefalea. Acude acompañada por dos amigas, que manifiestan su preocupación porque en la última semana la paciente ha tenido alteraciones conductuales (olvido de citas, interrupción del discurso por no recordar qué estaba diciendo, frases inconexas y fuera de contexto, etc.). Según refieren, “no está tan despierta como siempre, nunca ha sido así”.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante la anamnesis la paciente se encuentra consciente y orientada en persona, pero con desorientación temporoespacial. Además presenta afasia con escasa fluencia del lenguaje e incapacidad para nominar objetos, con comprensión conservada. Asocia además amnesia de hechos recientes. La exploración pupilar, pares craneales, fuerza y la sensibilidad, marcha, así como el resto de la exploración neurológica es normal, así como el resto de la exploración física, donde tan solo se objetiva que la paciente está arrítmica, pero se explica porque padece FA crónica. Constantes: T<sup>a</sup> 36,5 °C; FC 74 lpm; SatO<sub>2</sub> 98% basal; TA 162/94 mmHg.

**Juicio clínico:** Cefalea con focalidad neurológica. Descartar hemorragia cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea primaria. Tensional. Migraña. Cefalea secundaria a: hemorragia cerebral: hematoma epidural/subdural, hemorragia subaracnoidea; ictus; disección carotídea; hipertensión intracraneal; arteritis de la temporal, etc.

**Comentario final:** La cefalea supone un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria, teniendo además un gran impacto a nivel económico, laboral, social y familiar. Si bien en la mayoría de los casos la cefalea es de origen primario, en un porcentaje importante el origen de la misma es secundario a patologías muy graves tales como ictus o neoplasias, por lo que es fundamental realizar una buena anamnesis y exploración física para descartar los datos de alarma. En este caso se derivó a la paciente al hospital de forma urgente, donde se realizó un TC craneal, objetivándose un hematoma subdural bilateral. La paciente quedó ingresada a cargo de neurocirugía para manejo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aguilar-Rodríguez F, Bisbal-Pardo O, Gómez-Cuervo C, De-Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Doce de Octubre. 7ª ed. Madrid. MSD; 2011. p 1143-57.
2. Cefaleas, evaluación y manejo inicial (web): [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90360660&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=156&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v25n04a90360660pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90360660&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=156&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v25n04a90360660pdf001.pdf)