



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1694 - HOY ME HA DESPERTADO EL DOLOR

M. Bosch Ventura<sup>a</sup>, N. Fernández Danés<sup>b</sup>, L. Beltran Cruells<sup>c</sup>, M. Ruiz Sánchez<sup>b</sup>, J.C. Ruibal Suárez<sup>d</sup>, G. Martínez Zavalía<sup>e</sup> y D. Batallé Marín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médica Adjunta. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 27 años sin antecedentes de interés. Explica que presenta clínica orientada como migraña desde hace 7 meses. Ha sido visitada por neurología y resta pendiente de resonancia magnética cerebral (RMC). La cefalea es hemicraneal derecha, con náuseas y vómitos, de características pulsátiles y de intensidad moderada-grave, con traqueteo. Además explica en algunas ocasiones presenta aura en forma de destellos luminosos unos 10 minutos antes del cuadro de cefalea. El dolor cede parcialmente con analgesia habitual y triptanes. Suele presentar episodios de 5 días de duración, unos 2 episodios al mes. Hoy explica algún cambio de la cefalea: se encuentra en medio de un brote de moderada intensidad. Refiere en los 2 últimos meses los brotes han aumentado en frecuencia. Se encuentra algo asustada porque hoy la cefalea le ha despertado por la noche. Sin cambios conductuales recientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 112/73, 82 lmp. AC: tonos rítmicos sin soplos. Exploración neurológica: Consciente y orientada en TEP. Pupilas isocóricas normoreactivas. Marcha estable. Fuerza y sensibilidad preservadas. Sin alteraciones de pares craneales. Nomina evoca y repite sin alteraciones. Exploración neurológica sin hallazgos. TAC craneal: proceso neofornativo a nivel frontotemporal izquierdo con áreas de necrosis en su interior, con importante edema perilesional y que desplaza la línea media. La lesión es sugestiva de glioblastoma.

**Juicio clínico:** Cefalea migrañosa con signos de alarma.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión ocupante de espacio intracraneal (meningioma, glioblastoma...). Sangrado intracraneal. Infarto migrañoso.

**Comentario final:** Son frecuentes las consultas en atención primaria por cefalea. Dentro de las cefaleas la más frecuente es la tensional, pero quizás la que más inquiete al paciente es la migraña, por presentar una intensidad más elevada y por ser más incapacitante. La migraña es más frecuente en mujeres y suele debutar durante la juventud o en edad media de la vida. Aunque no se ha definido claramente el tipo de herencia, parece ser que presenta agregación familiar. Sus rasgos más característicos son la localización (hemicraneal), la intensidad elevada y la incapacidad para desarrollar tareas como consecuencia del dolor, además de asociar muy frecuentemente vegetismo.

Todos estos rasgos los presentaba nuestra paciente, además de aura, por lo tanto cumplía la mayoría de los criterios para una migraña. ¿Qué nos hizo pensar en una cefalea secundaria? En nuestro caso la paciente presentaba signos de gravedad: una crisis más prolongada de lo normal, cambio de características basales de la cefalea y, sobretodo, una cefalea que le llegó a despertar por la noche. Todo eso fue lo que nos motivó a solicitar una prueba de imagen como el TAC de cráneo. Sabiendo que el TAC se iba a demorar unas semanas preferimos una derivación urgente para poder disponer del TAC ese mismo día. Y ese mismo día se cursó el ingreso para completar el estudio, solicitando una RMC y llevando a cabo una craneotomía para obtener una biopsia que nos acabó llevando al resultado de glioblastoma multiforme, que fue intervenido. La paciente siguió el tratamiento con quimioterapia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mateos Marcos V. Migraña y otras cefaleas. Barcelona: Elsevier-Masson, 2010.
2. <http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/files/protocolos/Protocolo%2018.pdf>
3. <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cerebralesadultos/HealthProfessional/page2>