



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3672 - Cefalea refractaria

V. Vallmitjana Fernández^a, D.E. González Falcón^b, T. Martín de Rosales^b, B. Jerez Basurco^c y M. Sainz-Maza Aparicio^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años fumadora (IPA 7), con historia de cefalea migrañosa de 5 años de evolución. Acude a la consulta por cuadro de cefalea hemicraneal desde hace 4 días con empeoramiento progresivo, respuesta parcial a analgesia, mayor intensidad durante las primeras horas del día y exacerbada al esfuerzo. Asocia náuseas, ánimo más decaído de lo habitual y falta de concentración. El examen físico y neurológico no mostró hallazgos fuera de la normalidad. Se acusa el cuadro de crisis aguda de migraña y se pauta tratamiento con sumatriptán y antieméticos. A las 48 horas la paciente vuelve a la consulta, acompañada por su hijo, quien refiere empeoramiento con aparición de enlentecimiento del lenguaje, torpeza y en las últimas horas afasia motora y parafasias.

Exploración y pruebas complementarias: Estabilidad hemodinámica. E. neurológica: Glasgow 12 por disfasia mixta. Consciente. Dificultad para comprender órdenes sencillas. Pupilas isocóricas normorreactivas. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales normales. Fuerza disminuida en hemicuerpo derecho (2-3 de 5 puntos). Sensibilidad conservada. Marcha inestable. Romberg negativo. Resto de exploración física normal. ECG sin alteraciones. Dados los hallazgos se deriva al paciente al hospital de referencia donde se realiza TC craneal: voluminosa lesión intraparenquimatosa perisilviana izquierda con edema y efecto masa sobre la línea media, que ocasiona herniación transtentorial y presenta áreas de necrosis central. El estudio de perfusión sugiere tumor de alto grado (glioblastoma multiforme vs gliosarcoma). Se inicia tratamiento con corticoides iv a altas dosis y se ingresa en Neurocirugía para estudio y tratamiento.

Juicio clínico: Tumor intracraneal de alto grado (glioblastoma multiforme vs gliosarcoma).

Diagnóstico diferencial: Procesos expansivos intracraneales. Hidrocefalia. Pseudotumor cerebral. Trombosis venosa cerebral.

Comentario final: La cefalea es un frecuente motivo de consulta en Atención Primaria. La anamnesis detallada y la exploración neurológica constituyen el pilar básico para orientar el diagnóstico. Es de fundamental importancia conocer los signos de alarma para derivar al paciente a Urgencias en los casos que sea necesario.

Bibliografía

1. Gil Campoy JA, González Oria C, Fernández Recio M, Gómez Aranda F, Jurado Cobo CM, Heras Pérez JA. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía).

Palabras clave: *Cefalea. Glioblastoma multiforme.*