



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1691 - ¿Debe ser el médico de familia el que lo resuelva todo?

I.M. Peral Martínez^a, A.B. Martínez Sánchez^a, M. Sánchez Sánchez^a, J.A. Martínez Solano^a y J.J. Gomáriz García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, raza negra, albañil, sin antecedentes personales ni familiares de interés que acude a consulta por cefalea holocraneal no pulsátil de 3 meses de evolución. En la anamnesis refiere una caída mientras trabajaba subido a un andamio y que su jefe lo llevó a un curandero quién le aconsejó masajes y analgesia. Desde entonces no ha cesado la cefalea. No presenta otra sintomatología. Se considera accidente laboral y se remite a la mutua de la empresa que informa que no hay relación entre la cefalea y la caída pues ésta tuvo lugar hace tres meses. El paciente es derivado a Urgencias donde tras exploración normal se pauta paracetamol. Tras ser reevaluado en consulta por persistencia de la sintomatología se aconseja RMN craneal en lugar de TC al ser una prueba más segura, con gran capacidad de resolución y al no presentar ninguna contraindicación ni ser patología aguda ni sospechar hemorragia subaracnoidea que el paciente decide realizarse de forma privada. Se informa de hematoma subdural crónico y se deriva para colocación de drenaje. Se procede a IT y se informa a inspección médica para que proceda a determinación de contingencias con la mutua.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientado. TA 120/80. ACP: rítmico sin soplos. MVC. Exploración neurológica completa normal. Rx cráneo: sin alteraciones. RMN cerebral: hematoma subdural crónico.

Juicio clínico: Hematoma subdural crónico.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Migraña. Hematoma epidural.

Comentario final: Es importante un abordaje completo de nuestros pacientes y aunque la exploración neurológica sea normal, ante una cefalea persistente con antecedentes traumáticos hay que pedir pruebas complementarias que descarten una patología cerebral. También las mutuas de accidentes laborales intentan frecuentemente no reconocer patologías que son competencia suya. El MAP debe coordinar y atender al paciente en estos casos.

Bibliografía

1. McBride W. Subdural hematoma in adults: Etiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate, 2016.
2. Garza I, Schwedt TJ. New daily persistent headache. UpToDate, 2013.
3. Schoenen J, Sava SL. Tension-type headache. Wall and Melzack's Textbook of Pain, 6th ed.

Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2013:59.

Palabras clave: *Cefalea. Hematoma subdural. Accidente laboral.*