



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2011 - Y cuénteme, ¿cómo es su dolor de cabeza?

A. Fernández Bosch<sup>a</sup>, M. del Campo Giménez<sup>a</sup>, M. Azorín Ras<sup>a</sup>, Y. Martínez Fernández<sup>a</sup>, F. Peiró Monzó<sup>b</sup>, M.Á. Sáez Moreno<sup>c</sup>, M.J. Fernández Pérez<sup>a</sup> y C. García Culebras<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 19 años, fumador, con antecedentes de crisis epilépticas en la infancia y migrañas ocasionales, sin cirugías previas, y sin alergias a medicamentos conocidas, acude a urgencias por cefalea y mareo tipo inestabilidad acompañante, sin giro de objetos. Refiere cefalea holocraneal, continua, opresiva, de predominio matinal. El cuadro se inicia al levantarse por la mañana, con mejoría en unas horas, que le permite hacer vida normal y descanso nocturno. Niega signos de alarma. Presenta náuseas y vómitos. No fotofobia ni sonofobia. No refiere fiebre ni otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente presenta buen estado general, está afebril, y eupneico en reposo. A su llegada a urgencias presenta una tensión arterial sistólica de 157 mmHg y diastólica de 94 mmHg. La auscultación cardio-pulmonar es anodina. La exploración neurológica es la siguiente: Signos meníngeos negativos, está alerta, consciente y orientado en las tres esferas. Pupilas isocóricas normorreactivas. Nervio facial centrado. MOEs conservados, no nistagmo. Resto de pares craneales normales. No alteraciones de campimetría por confrontación. No disimetrías ni disdiadococinesias. Mantiene bipedestación y marcha normal. Fuerza 5/5 y sensibilidad 5/5 en MMSS y MMII. No disimetría dedo-nariz. Romberg negativo.

**Juicio clínico:** Cefalea tensional.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Migraña. 2. Cefalea en racimos. 3. Cefalea tensional. 4. Cefaleas secundarias.

**Comentario final:** El diagnóstico de la cefalea tensional es clínico, basándonos en una anamnesis profusa que nos ayuda a diferenciarla de los otros tipos de cefalea. Se puede desencadenar por diversos factores, entre los cuales destacan el estrés, la ansiedad o la depresión. Se recomienda el empleo de analgésicos como el acetaminofén, la aspirina y otros AINEs como fármacos de elección. Así mismo, se deben evitar la combinación de fármacos que contengan ergotamina, cafeína, barbitúricos y codeína, por la posible cefalea de rebote por sobreuso de analgésicos.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier.
2. Bajwa ZH, Sabahat A. Acute treatment of migraine in adults. Uptodate, 2006.
3. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 3ª ed. Ofelmaga, S.L.

**Palabras clave:** *Cefalea. Estrés. Holocraneal. Tensión. Tratamiento.*