



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1166 - UNA CEFALEA TRAICIONERA

K.P. Baldeón Cuenca^a, M. García Aroca^b, A. Nofan Maayah^c, S.A. Álvarez Agudelo^d, J.A. Agudelo Vasquez^d, M. Abuhassira^e, J. Villar Ramos^f, M. Montes Pérez^g, L. Cotruta^h y A. Vásquez Sánchezⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^hMédico Residente de Cirugía General; ⁱMédico de Familia. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: varón de 43 años acude a consulta de atención primaria refiriendo cefalea de 3 meses de evolución parieto-occipital, que en un principio lo atribuyó a un problema dental. Se procede a realizar la exploración física. Al medir la tensión arterial se observa tensiones altas y se decide realizar estudio de la tensión con varias tomas en diferentes días. Resultado final: HTA, por lo que se empieza a pautar tratamiento antihipertensivo además de las medidas higiénico-dietéticas. Al cabo de tres semanas vuelve a consulta refiriendo desde hace unos días, pérdida de visión y fopsias en ojo derecho. Se realiza fondo de ojo siendo este anodino. Se solicita TAC Craneal y se procede ampliación del estudio en medio hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientado, normohidratado y normocoloreado. Tensión arterial: 160/90 mmHg. Frecuencia cardíaca: 70 lpm. Temperatura: 36,7 °C. Saturación de oxígeno basal: 96%. Cabeza y cuello: no ingurgitación yugular ni soplos. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen y EEII anodinos. No focalidad neurológica. TAC craneal: se identifican varias lesiones ocupantes de espacio de distribución en ambos hemisferios cerebrales supratentoriales, la mayor localizada en región temporal derecha de 4,2 cm sugestivo de metástasis cerebrales múltiples. TAC torácico: nódulo lobulado de 33 mm localizado en LSD, en contacto con mediastino pero sin datos de infiltración del mismo. RM de cerebro sin/con contraste: se cuentan 18 lesiones focales intraparenquimatosas supratentoriales en ambos hemisferios e infratentoriales (protuberancia y vérmix cerebeloso), de similares características, hipointensas en T1, hiperintensas en T2.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico LSD cT2aN2M1b (metástasis cerebrales múltiples).

Diagnóstico diferencial: Migraña sin aura o común, hemorragia o trombosis, tumores primarios o metastásicos.

Comentario final: Las cefaleas secundarias, han sido tradicionalmente una de las grandes

preocupaciones y temores por parte de los médicos de Atención Primaria, que a su vez han sido la principal causa de derivación de estos pacientes a otros niveles asistenciales y solicitud de pruebas complementarias fundamentalmente de neuroimagen que lamentablemente desencadenan en patologías malignas con difícil abordaje terapéutico.

Bibliografía

1. Brem SS, Bierman PJ, Brem H, et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Central Nervous System Cancers. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2011;9:352-400.

Palabras clave: *Cefalea. Carcinoma broncogénico.*