



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2618 - DOCTORA, PÍNCHEME UN CALMANTE PARA EL DOLOR DE CABEZA!

M. Via Vidal^a, E. Magraner Esteve^a, A. Riera Reina^a, T. Romero Lindez^a, M. Segundo Yagüe^a, E. Raido Quintana^a, C. Alvarado Montesdeoca^a, D. Robles Vivancos^a y C. Doménech Rodríguez^b

^aMédico de Familia; ^bEnfermera. Centro de Salud Molí Nou. Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años exfumador hasta hace 5 años sin antecedentes patológicos de interés. Trabaja de camionero y nunca puede venir con cita previa. Consulta de urgencias por cefalea desde hace 1 semana que no le calma con paracetamol. La noche anterior empezó a conducir el camión a Francia pero tuvo que volver a su domicilio por el dolor y por notar destellos durante unos minutos en el ojo derecho. Pide analgesia intramuscular para poder hoy continuar su trabajo

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80. Tax 36 °C. Exploración neurológica: pares craneales normales. Pupilas isocóricas, simétricas y fotorreactivas. Campimetría normal. Fuerza y sensibilidad conservadas. Romberg negativo. Marcha sin alteraciones Resto exploración normal Fondo de ojo: papiledema ojo derecho TAC craneal: lesión expansiva frontal derecha con importante edema vasogénico perilesional Radiología de tórax- masa parahiliar derecha.

Juicio clínico: A pesar de la insistencia del paciente en la analgesia intramuscular ante una cefalea de inicio con sintomatología visual acompañante es imprescindible descartar causas secundarias de cefalea.

Diagnóstico diferencial: Se orienta como cefalea secundaria a una tumoración cerebral pero la existencia de una masa parahiliar derecha en el tórax indica que probablemente se trate de una metástasis cerebral.

Comentario final: La cefalea es un motivo de consulta muy frecuente en urgencias y a menudo se soluciona administrando analgésicos. Una historia clínica sobre antecedentes de cefalea y exploración neurológica son importantes. La presencia de síntomas neurológicos asociados así como la práctica de fondo de ojo son determinantes para filiar causas secundarias de cefalea.

Bibliografía

1. Mateos V, Galván J, Heras J. Estrategias terapéuticas utilizadas por neurólogos y médicos de atención primaria en el tratamiento sintomático de la migraña. Resultados de los estudios de opinion Strategia-I y Strategia-II. Rev Neurol. 2006;43:513-7.
2. Martínez JM, Calero S, García ML, Tranche S, Castillo J, Pérez I. Actitud de los médicos españoles de atención primaria ante la cefalea. Atención Primaria. 2006;38:33-8.
3. Huerta M, Pozo P, Prat J, Roig C. Guia oficial de diagnòstic i tractament de la cefalea de la

Societat Catalana de Neurologia, 2011.

Palabras clave: *Urgencias. Cefalea. Neoplasia.*