



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2178 - EL PREJUCIO DE LA JUVENTUD

M.Á. Gomariz Martínez^a, A.B. Martorell Pro^a, D.P. Piñar Cabezos^b, M. Rodríguez Márquez^c, M. Martínez Pujalte^c, Y. Romero Castro^a, V. Mateo Cañizares^a, J. Sánchez Sánchez^d, A.C. Frazao dos Santos^d y C. Pérez Llanes^d

^aMédico Adjunto. Servicio de Urgencias; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer joven de 18 años que es derivada por su MFyC a urgencias por alteración visual binocular transitoria, sin dolor retro ocular ni con los movimientos oculares, cefalea bifrontal esporádica y diplopía. Vista en servicios de urgencias de atención primaria y diagnosticada de “cefalea tensional”.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, normohidratada. PICNR. Pares centrados y fuerza conservada, sin disimetrías, Romberg negativo. Lenguaje sin elementos afásicos. MOE sin restricción. Diplopía horizontal binocular en la mirada extrema bilateral que empeora con la visión cercana. Discromatopsia en ambos ojos (0/10 tablas de Ishiara). Fondo de ojo con edema papilar bilateral. Hemograma: leucocitos 14.890 (N 66%; L 24%; E 2,2%), Hb 10,8 g/dL, Hto 37%; VCM 74 fl; plaquetas 421.000. Bioquímica: Glu 89 mg/dl; urea 25 mg/dl; Cr 0,60; Na 142 mEq/l; K 4,6 mEq/l; PCR 0,5. Coagulación: TTPA 32,6 segundos; fibrinógeno 598 mg/dl. TAC craneal: sin evidencia de patología aguda intracraneal establecida. ECG: RS a 70 lpm sin alteraciones en la repolarización. Rx tórax: sin infiltrados ni derrames. No cardiomegalia. Refuerzo hiliar de predominio derecho.

Juicio clínico: Síndrome de hipertensión intracraneal idiopática.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Cefalea de perfil migrañoso.

Comentario final: Paciente joven que pese a presentar inicialmente síntomas que por la edad y el estrés emocional contractual podrían hacer pensar en una patología “banal”, su MFyC correctamente derivó para indagar el origen de los síntomas resultando una patología de mayor entidad de la que a priori cabía esperar.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6^a ed. Madrid: Elsevier, 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.

3. Quincke H. Ueber Meningitis serosa und verwandte Zustände. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1897;9:140-68.
4. Salman MS, Kirkham FJ, MacGregor DL. Idiopathic "benign" intracranial hypertension: case series and review. J Child Neurol. 2001;16:465-70.

Palabras clave: *Cefalea. Diplopía tensional. Joven.*