



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4330 - CEFALEA DE DIEZ DÍAS DE EVOLUCIÓN

L. Campo Alegría^a, P. Varela González^b, M. de la Hoz Gutiérrez^c, P. Halabi Lucero^a, O. Zhygalova Zhygalova^a y T. Delgado Santillana^d

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. ^cMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que acude a Urgencias por cefalea opresiva, holocraneal, con inestabilidad, sin fiebre ni vómitos. Se inició hace 10 días y no ha mejorado con analgésicos. Ocho meses antes: carcinoma ductal infiltrante pobremente diferenciado de mama izquierda, cT3pN1Mx (milimétrico pseudonódulo en línula a control) que recibió quimioterapia neoadyuvante + mastectomía tipo Madden + Radioterapia adyuvante en pared torácica hasta la semana previa a esta visita a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 128/73, FC 101, T^a 36,8, SatO₂ 96. Buen estado general. Consciente y orientada. AC rítmica sin soplos. AP murmullo vesicular conservado. Abdomen y EEII: normales. Neurológica: pupilas normales, pares normales, fuerza 5/5, no claudica Barré ni Mingazzinni, no disimetrías, Romberg -, marcha normal, en tándem inestable hacia ambos lados. Lenguaje normal. Se administra dexketoprofeno + metilprednisolona + diazepam intravenosos. Analítica: Hb 14,2. Leucocitos 4.000 (2.600 neutrófilos), plaquetas 188.000, coagulación y bioquímica normales, PCR 4. Ante la falta de respuesta analgésica, se solicita TAC craneal, identificándose varias lesiones (al menos 8) nodulares, con captación de contraste en anillo, supra e infratentoriales, compatibles con metástasis supra e infratentoriales como primera posibilidad.

Juicio clínico: Metástasis cerebrales. La paciente ingresa en Oncología para tratamiento corticoideo y valoración de radioterapia paliativa holocraneal.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, hemorragia subaracnoidea, meningoencefalitis, ictus, encefalopatía hipertensiva, trombosis senos y venas intracraneales.

Comentario final: Las metástasis cerebrales son los tumores intracraneales más frecuentes. La mayoría de los pacientes tendrá una supervivencia corta (entre 4 y 40 semanas), según las alternativas terapéuticas. El cáncer de mama es el segundo tumor que más metastatiza a cerebro (2-21%) después del de pulmón. El 75% de las veces las metástasis son múltiples. Son factores pronósticos favorables: buen estado funcional, metástasis única, tumor primario controlado, edad menor de 65 años, intervalo entre el diagnóstico del tumor primario y la aparición de metástasis mayor de 12 meses, función cognitiva conservada y buena respuesta a corticoides.

Bibliografía

1. Rabadán Alejandra T, et al. Consenso para el tratamiento de las metástasis cerebrales. Rev Argent Neurocir. 2006;20(4):179-93.

Palabras clave: Cefalea. Carcinoma ductal infiltrante. Metástasis cerebrales.