



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4981 - ¡ATENCIÓN A LOS SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE CEFALEA!

R. Pérez Bol^a, L. Torres Pallares^b, N. Ovalle González^c, M. Carlos González^d, N. Santos Méndez^e y Z. Soneira Rodríguez^f

^aMédico de Familia. SUAP Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude a consultas de Atención Primaria por clínica de cefalea hemicraneal derecha de carácter pulsátil de 10 días evolución que no cede con Ibuprofeno. Asocia visión borrosa fluctuante en ojo derecho. No refiere episodios previos. Además presenta insomnio de 2 semanas de evolución coincidiendo con ingreso por enfermedad médica grave de su madre. Como antecedente médicos está en tratamiento anticonceptivo.

Exploración y pruebas complementarias: T^a. 36,4 °C; TA: 120/86 mmHg. Exploración neurológica y fondo de ojo normal. Tras administración de dexketoprofeno endovenoso y diazepam 5 mg sublingual persiste la sintomatología. Se envía a urgencias para completar estudio: Hemograma y bioquímica resulta normal. TAC craneal: masa en región selar. La paciente ingresa en planta de Neurología para completar estudio e iniciar tratamiento.

Juicio clínico: Cefalea secundaria.

Diagnóstico diferencial: Cefalea primaria. Cefalea secundaria.

Comentario final: El objetivo principal ante una cefalea es distinguir entre cefaleas primarias (benignas, más frecuentes) y secundarias (causa estructural/metabólica, puede existir compromiso vital). Para ello es necesario realizar una anamnesis y exploración física completa. Ante un paciente con cefalea hemos de descartar signos de alarma tales como: comienzo súbito, empeoramiento de una cefalea crónica desencadenada por el esfuerzo, cefalea de nueva aparición en mayores de 50 años, ausencia de respuesta al tratamiento, cefalea en pacientes con VIH/oncológicos, síntomas acompañantes tales como: fiebre, meningismo, papiledema, alteración neurológica, alteración del comportamiento progresiva, presencia de crisis epilépticas.

Bibliografía

1. Grupo de estudio de cefalea. Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea. Recomendaciones

2006 SEN.

2. Headache Classification Committee. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.

Palabras clave: Cefalea secundaria. Estructural.