



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/278 - CEFALEA COMO INICIO DE POLISINTOMATOLOGÍA DE ABORDAJE COMPLEJO

M. González Sánchez^a, A. García Elez^a, M. Bautista García-Vera^a, N. Bellet Lafarga^b y A. Bonaplata Revilla^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Abrantes. Madrid. ^bMédico de Familia. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 36 años. Fumador 10 cigarros/día. Inicia cefalea migrañosa sin aura que no responde a analgésicos habituales. En Urgencias hospitalarias se diagnostica cefalea tensional. Se descarta sinusitis por prueba de imagen tras aparición de flemas y dolor maxilar izquierdo. Al no mejorar se remite a Neurología para estudio, pautándose topiramato y flunarizina, abandonados por secundarismo. Progresivamente aparece síndrome constitucional, mialgias y rectorragia, derivándose a Medicina Interna ante la demora diagnóstica en Neurología, aportando estudio de Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Relevantes: palidez cutaneomucosa y dudoso nódulo tiroideo en exploración. Pruebas complementarias: índice tobillo-brazo izquierdo 0,85, disminución leve de hemoglobina y hematocrito, hemorroides internas en gastrocolonoscopia, Mantoux de 25 mm con cultivos negativos, TAC craneal lesión selar.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario. Rectorragia secundaria a hemorroides internas. Tuberculosis latente.

Diagnóstico diferencial: Causas de cefalea de reciente aparición (migraña vs secundaria) y de anemia/síndrome constitucional, sobre todo cuadro tumoral.

Comentario final: Incidir en la importancia del diagnóstico de causas de cefalea diferentes a la migraña en aquellas de nueva aparición. En este caso hay un fracaso terapéutico a múltiples tratamientos. La lesión en silla turca inicial de aspecto quístico, a los 6 meses se ve en RMN que ha evolucionado a macroadenoma hipofisario con impronta en el quiasma óptico, mostrando en anamnesis dirigida hemianopsia bitemporal y cierta polidipsia. También hipotiroidismo central. El paciente ingresa para cirugía transesfenoidal, tras lo cual seguirá tratamiento con levotiroxina e hidroaltesona, así como revisiones permanentes. No olvidar que a veces la polisintomatología no corresponde a una sola entidad; en este caso la anemia era secundaria a episodio de rectorragia importante y queda pendiente abordar tratamiento de la tuberculosis latente que Medicina Interna decide postponer a la recuperación de la cirugía. Se valoró también en Cirugía Vasculat sin patología (ITB bajo y mialgias).

Bibliografía

1. Melmed S. Tumores hipotalámicos, hipofisarios y selares. Harrison. Principios de Medicina Interna. Cap 328.
2. Arévalo J, Pedraza L. Síndrome constitucional. Diagnóstico y tratamiento médico. 2011: 907-18.
3. Farrus M, Gimbert R. Anemia. Guía SEMFYC de actuación en Atención Primaria.

Palabras clave: Cefalea. Síndrome constitucional. Anemia.