



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4435 - MÁS VALE MAÑA QUE PRUEBA COMPLEMENTARIA

J. Bermúdez Guerrero^a, P. Otero Aguilar^a e I. Durán Barrantes^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 50 años con cefalea holocraneal frontal y occipital que consulta en urgencias siendo derivado al alta con cefalea tensional/migraña y tratamiento sintomático al no presentar signos de alarma. Dos días después vuelve a acudir a urgencias al aumentar progresivamente la sintomatología y asociar fotofobia, además de dificultarle el sueño. Es visto por el oftalmólogo de urgencias, quien descarta patología ocular. De nuevo es derivado al alta con el mismo diagnóstico. Dos semanas más tarde, acude a su MAP al seguir aumentando la cefalea, llamándonos la atención una hemianopsia heterónima bitemporal al realizar la exploración neurológica, junto con los signos de alarma que comenta el paciente.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: Hemograma, bioquímica y radiografía cervical normal. Campimetría oftalmológica informada como normal. En consulta MAP: exploración neurológica con hemianopsia heterónima bitemporal. Derivo a urgencias solicitando TAC de cráneo con el siguiente resultado: tumoración selar redondeada con calcificaciones puntiformes y regiones hiperdensas, en estrecho contacto con apófisis clinoides anteriores y canal del nervio óptico bilateral.

Juicio clínico: Macroadenoma hipofisario (prolactinoma).

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, Migraña con aura, meningioma,

Comentario final: La labor de los médicos de familia a la hora de no ceder en su empeño diagnóstico tras el alta de oftalmología y de no renunciar a otro posible diagnóstico por ser ya catalogado de migraña o cefalea tensional, nos llevó a apreciar una hemianopsia heterónima bitemporal en la exploración neurológica, siendo diagnosticada de un prolactinoma y beneficiándose de un tratamiento y seguimiento neuroendocrino. Cada día es menos frecuente la realización de una correcta exploración neurológica por el abuso de la utilización de pruebas complementarias, siendo una herramienta fundamental con la que debe trabajar en el día a día un médico de atención primaria.

Bibliografía

1. Fernández-Fernández O, Macaya-Ruiz A, y Pozo-Rosich P. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la cefalea del adulto y el niño en Urgencias. Guías diagnósticas y terapéuticas

de la Sociedad Española de Neurología. 2016.

Palabras clave: Cefalea. Exploración neurológica. Prolactinoma.