



## 242/1369 - UNA MIGRAÑA POCO COMÚN

N. Jiménez del Marco<sup>a</sup>, A. Calderón Rodríguez<sup>b</sup> y R. Ruiz Hinojosa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ubrique. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Prado del Rey. Cádiz.

<sup>c</sup>Médico de Familia. UGC Bárbate. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 32 años, trabaja como veterinario. Presenta como antecedentes personales de interés una rinitis alérgica estacional en tratamiento con antihistamínicos. Acude a la consulta refiriendo clínica de cefalea intermitente, acompañada en ocasiones por náuseas y vómitos que se alivian con analgésicos suaves pero no cede la clínica al completo. No se acompaña de focalidad neurológica no presenta fiebre ni otra clínica acompañante. La sintomatología no le despierta por la noche. No presenta situación estresante que lo relacione con la clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril, consciente, orientado, colaborador. Tensión arterial 115/70 mmHg, resto de constantes normales. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos relevantes. Abdomen normal. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Analítica con uricemia de 7,2, resto de parámetros dentro de la normalidad. Ante la sospecha de cuadro migrañoso se inicia tratamiento con topiramato como tratamiento de base, asociado a analgésicos y triptanes para control de crisis y revisamos a nuestro paciente tras 2-3 semanas de tratamiento. En revisión nos comenta que ha mejorado el número de crisis fuertes pero continua con la clínica de cefalea, aunque más esporádicas y menos floridas. Solicitamos TAC craneal dado que no cedió completamente clínica, en TAC se objetiva lesión de 27 × 22 mm en IV ventrículo sin producir efecto masa ni signos de hidrocefalia, compatible con subependimoma.

**Juicio clínico:** Subependimoma en IV ventrículo.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, cefalea tensional y neoplasia intracraneal.

**Comentario final:** La consulta de atención primaria es la puerta de entrada a muchas patologías, alguna de ellas de baja prevalencia y que cursan con clínica muy similares a otras patologías, para poder diferenciar unas de otras es necesario tener una visión amplia de nuestros pacientes y realizar una buena historia y exploración para orientarnos hacia una determinada patología y una terapéutica correcta. En algunas ocasiones precisamos apoyarnos en exploraciones complementarias para realizar el diagnóstico completo.

### Bibliografía

1. Bunin GR Kuijten JD et al. Relation between maternal diet and subsequent primitive

neuroectodermal brain tumors in young patients. N Engl J Med 1993;329:536-41.

**Palabras clave:** Migraña. Glioma subependimal. Atención primaria.