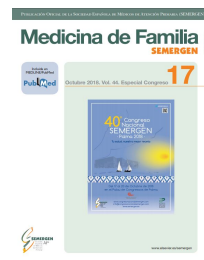




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2922 - CEFALEA DE RECIENTE APARICIÓN

E. Barbero Rodríguez^a, C. Ponce Carrasco^b y S. Morales Rincón^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años, con antecedentes personales de asma bronquial. Acude por cuadro de vértigo, sin giro de objetos, con sensación de cefalea frontal, de tipo opresivo. Sensación de inestabilidad. No otra clínica asociada. Se inicia tratamiento antivertiginoso dada la ausencia de focalidad neurológica. Consulta de nuevo a los 3 días porque continúa con cefalea frontal y ha comenzado con parestesias en cara, y manos. Se deriva a Urgencias para descartar patología neurológica urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow 15/15. Consciente, orientado y alerta. Eupneico en reposo. Pares craneales sin alteraciones. Fuerza 5/5. No claudicación de extremidades. Sensibilidad disminuida en hemicara derecha. Lenguaje normal. Marcha normal. Hemograma, bioquímica, coagulación normales. TAC cráneo. Infarto isquémico agudo en arteria cerebral media. Ecocardiograma normal. Estudio Holter normal. Ecocardiograma transesofágico. Foramen oval permeable, con paso de burbujas en situación basal y grave tras Valsalva.

Orientación diagnóstica: Infarto isquémico agudo en arteria cerebral media etiología cardioembólica.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia subaracnoidea, meningoencefalitis aguda, ictus, primeros episodios de migraña y otras cefaleas vasculares. Son causas infrecuentes: encefalopatía hipertensiva, trombosis de senos y venas intracraneales, cefaleas agudas de origen ocular (glaucoma agudo, iridociclitis), cefaleas agudas de origen ORL (sinusitis aguda, otitis aguda), cefalea asociada a la arteritis de la a. temporal.

Comentario final: La prevalencia de la cefalea en la población adulta es del 56% (42% en cefalea tensional, 11% en migraña y 3-5% en cefalea crónica diaria), supone el 24% de las consultas de causa neurológica. Ante una cefalea de reciente comienzo con afectación neurológica es preciso descartar patología neurológica urgente.

Bibliografía

1. Barragán B. Dolor de cabeza. SEMFYC. Guía actuación en atención primaria. Volumen I, 4^a ed, 2011. p. 402-4.

Palabras clave: Cefalea. Infarto isquémico.