



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2941 - NO TODAS LAS CEFALÉAS SON TENSIONALES

M. Gentil Girón^a, A. Nicolás Berenguer^a, E. Descalzo Casado^a y V. Maroto Domínguez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Campamento. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años con antecedente personal de síndrome depresivo, en tratamiento habitual con desvenlafaxina. Acude a la consulta de atención primaria por presentar cefalea occipital con irradiación bitemporal y cervical de dos días de evolución. Intensidad en EVA: 8/10. El dolor es de características opresivas, mejora con el decúbito supino (casi hasta desaparecer), aumentando al incorporarse. No se acompaña de alteraciones visuales, ni sensitivo-motoras, ni vértigo. Escasa mejoría con AINEs. Ha presentado vómitos en varias ocasiones. Niega fiebre o clínica infecciosa reciente. Al interrogatorio dirigido: refiere sobreesfuerzo físico la semana anterior, tras el cual presentó dolor cervical de características mecánicas.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 100/60 mmHg, FC 82 lpm. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica normal.

Orientación diagnóstica: Cefalea por hipopresión de LCR.

Diagnóstico diferencial: Cefalea postpunción lumbar, migraña, cefalea tensional, traumatismo craneoencefálico.

Comentario final: Se decide derivar a la paciente a urgencias, para valoración de posible patología neurológica. A su llegada, se realiza analítica, dentro de la normalidad, y TC de cráneo basal sin alteraciones. Tras valoración por Neurología, deciden ingreso para estudio, durante el cual realizan RMN, donde se objetiva en columna vertebral colección extraaxial extradural circunferencial rodeando saco tecal y que se extiende desde D1 a S2, compatible con higroma epidural. Con este caso podemos comprobar que resulta esencial en la consulta de atención primaria una buena anamnesis de la patología neurológica, junto con una exploración exhaustiva, ya que son nuestras principales "pruebas complementarias" cada día. Con ellas tratamos de descartar patología grave o detectar datos de alarma que nos orienten a un diagnóstico definitivo. Por ello se debería reforzar la formación en nuestro medio, con el objetivo de presentar una atención de calidad a nuestros pacientes para evitar en la medida de lo posible derivaciones innecesarias o en caso de realizarlas, que presenten una buena orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Sinnaeve L, Vanopdenbosch L, Paemeleire K. Association of Cerebral Venous Thrombosis and

- Intracranial Hypotension: Review of 3 Cases. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2017;26(8):e165-9.
2. Lai YC, Chia YY, Lien WH. Reversal of Progressive Conscious Disturbance with Epidural Blood Patch for Cerebrospinal Fluid Leakage at C2 Level. *Pain Physician.* 2017;20(3):e465-8.

Palabras clave: Cefalea. Higroma. Exploración neurológica. Centro de Salud.