



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/875 - PACIENTE QUE CONSULTA POR CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA Y ALTERACIONES VISUALES

B. Díaz Pérez^a, M. Caballero Baena^b, M. Dorante Delgado^a y M. Alba Magriz^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Consolación.

Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Maribáñez. Sevilla.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años acude a consulta de atención primaria por cefalea frontal desencadenada con Valsalva y movimientos cefálicos de 6 meses de evolución y alteraciones del campo visual (escotoma bitemporal) de 2 meses. Además ganancia de 20 kg y amenorrea desde hace 2 años. No otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hemodinámicamente estable. Obesa. Auscultación cardiopulmonar: normal. Neurológicamente: consciente, orientada en 3 esferas, atenta, colaboradora, lenguaje sin alteraciones. Pares craneales: Hemianopsia heterónima bitemporal, resto sin alteraciones. Sensibilidad, movilidad y fuerza conservadas. Marcha, reflejos y coordinación normales. Analítica de sangre: destaca hiperprolactinemia moderada, resto hormonas normales. Resto analítica sin alteraciones. TAC cráneo: lesión cerebral supraselar y posterior al tallo hipofisario. RMN cráneo: craneofaringioma supraselar tipo papilar.

Orientación diagnóstica: Se trata de una cefalea con datos de alarma de larga evolución (focalidad neurológica y aumenta con Valsalva). Se deriva al hospital para realizarle pruebas complementarias y valoración por Neurología. Se diagnostica de craneofaringioma supraselar tipo papilar con hipopituitarismo. Posteriormente intervenida por Neurocirugía.

Diagnóstico diferencial: Cefalea primaria: tensional, migraña, trigémino-autonómica. Cefalea con datos de alarma: tumores primarios intracraneales (gliomas, meningiomas, craneofaringiomas, tumores hipofisarios), metástasis cerebrales, lesiones ocupantes de espacio, desordenes sistémicos, traumatismos craneales, arteritis temporal, hipertensión intracraneal idiopática.

Comentario final: La cefalea es una queja común en atención primaria. Suele ser tensional o migrañosa y tratarse con analgésicos, pero si se acompaña de datos de alarma, pensar otros diagnósticos como tumores y realizar pruebas de imagen. En estos casos debemos derivar al hospital sin demora para diagnosticarlo y tratarlo. Hay que estar atento para diferenciar entre cefalea primaria y cefalea con datos de alarma: aguda, nueva e intensa o cambios características previas; despierta en noche; desencadenada con movimientos ortostáticos y Valsalva; asociada a meningismo o focalidad neurológica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Lay C, Sun-Edelstein C. Brain tumor headache. UpToDate (Accessed on May 26, 2018).

Palabras clave: Cefalea. Hemianopsia. Craneofaringioma.