



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2063 - ÚLTIMAMENTE ESTOY TORPE DOCTORA, ¿SERÁ POR MI CEFALEA?

J. de la Cruz Márquez^a, C. Muñoz García^b, M. Llena^c y J. Estopá Valladares^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años, hipertensa, dislipémica y diabética, sin alergias medicamentosas ni consumo de tóxicos, que es independiente y vive con su marido. Acude al centro de salud por cefalea holocraneal continua de intensidad moderada en aumento progresivo, sin pródromos ni desencadenantes, y sin fotofobia, sonofobia, náuseas ni vómitos, que no cede con analgesia en domicilio. Refiere que es la primera vez que tiene cefalea, y está preocupada porque lleva así 2 semanas. No nos cuenta clínica infecciosa concomitante, y nos llama la atención que su marido refiere que está torpe en el día a día, con caídas de objetos de las manos y tropiezos sin llegar a caer, junto a astenia y mareo inespecífico sin giro de objetos.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 155/63 mmHg, frecuencia cardíaca 68 lpm, y saturación basal 98%, aceptable estado general, orientada globalmente. Sin hallazgos en la exploración por aparatos y a nivel neurológico sólo encontramos imposibilidad de realizar marcha en tándem correcta. Ante primer episodio de cefalea subaguda de intensidad creciente junto a mareo difícil de fiar, derivamos a Urgencias, donde realizan analítica sanguínea sin alteraciones. En TAC craneal objetivan imagen sugerente de glioblastoma multiforme como primera posibilidad, que produce una herniación subfacial de 3 mm.

Orientación diagnóstica: Posible glioblastoma multiforme con cefalea subaguda y mareo inespecífico probablemente secundarios.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, ictus, vértigo de origen central.

Comentario final: Actualmente en seguimiento por atención primaria y equipo de cuidados paliativos. Destaca la importancia de la derivación a urgencias ante una cefalea subaguda progresiva que aparece con focalidad neurológica.

Bibliografía

1. Macaya A, Pozo Rosich P. Guía diagnóstica y terapéutica de la Sociedad Española de Neurología: guía práctica diagnóstico-terapéutica de la cefalea del adulto y el niño en

- Urgencias. Ediciones SEN. 2016.
2. Ramírez Camacho R. Trastornos del equilibrio. Un abordaje multidisciplinario. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.
 3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Cefalea. Glioblastoma. Accidente cerebrovascular.