



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1016 - UNA MIGRAÑA DIFERENTE

A. Estrela Martínez^a, M. Álvaro Sánchez^b, E. Romero-Amor Costa^c y M. de la Torre Rodríguez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con antecedentes de crisis migrañosas. Acude al centro de salud por cefalea de 2 semanas de evolución, de similares características a episodios migrañosos previos, pero sin clara mejoría tras administración de analgesia habitual. Refiere cuadro puntual de diplopía de 4 horas hace 2 días. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica no se observa focalidad ni alteración significativa en pares craneales. Ante la persistencia del dolor y el cuadro transitorio de diplopía, se deriva a Urgencias para plantear TAC y descartar organicidad. A su llegada a Urgencias se realiza analítica y ECG sin alteraciones, así como TAC cerebral con contraste. Este muestra una lesión ocupante de espacio en línea frontobasal, sugestiva de meningioma. Se procedió a su ingreso a cargo del servicio de Neurocirugía, con posterior resección de la masa tumoral.

Orientación diagnóstica: Meningioma frontobasal.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas primarias: migraña, tensional, trigémino-autonómicas (tipo en racimos). Cefaleas secundarias: a trastorno vascular (arteritis), a traumatismo, a trastorno intracraneal no vascular (tumores...), a uso de sustancias, a infección.

Comentario final: La cefalea es uno de los síntomas más prevalentes en Atención Primaria. Suele implicar un componente subjetivo, por lo que es imprescindible una anamnesis exhaustiva (edad, forma de inicio, localización y duración del dolor, episodios similares previos, signos y síntomas asociados...) y una minuciosa exploración física. Ante la presencia de focalidad neurológica será necesario derivar a servicio de Urgencias o Neurología.

Bibliografía

1. Molina FJ. Aproximación diagnóstica al paciente con cefalea. En: Mateos V, ed. Migraña y otras cefaleas. Madrid: Elsevier Masson; 2011. p. 31-62.
2. Francis GJ, Becker WJ, Pringsheim TM. Acute and preventive pharmacologic treatment of cluster headache. *Neurology*. 2010;75:463-73.
3. Lainez JM, Pascual J, Velasco F, et al. Cefaleas y algias craneofaciales. En: Zarranz JJ, ed. *Neurología*, 5^a ed. Barcelona; Elsevier, 2013. p. 111-36.

4. Molina FJ. Aproximación diagnóstica al paciente con cefalea. En: Mateos V, ed. Migraña y otras cefaleas. Madrid: Elsevier Masson; 2011. p. 31-62.

Palabras clave: Cefalea. Meningioma. Diplopía. Migraña.