



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/396 - DETRÁS DE UNA CEFALEA

M. Portillo Rodríguez¹, L. Díaz Maldonado¹, M. Díaz Cruz² y J. Sánchez Holgado¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de primaria un varón de 54 años, fumador sin otros factores de riesgo cardiovascular. Como antecedente personal de interés presentó un accidente cerebrovascular en julio de 2018. Hace tres meses le diagnosticaron cataratas bilaterales. El paciente es original de Rumanía, con dificultades para el idioma y trabaja como conductor. Refiere cefalea de un mes de evolución que no calma con analgesia habitual y muestra gran preocupación por la pérdida de visión que ha progresado en poco tiempo y le supone un riesgo laboral. Detectamos cifras tensionales elevadas y dado el riesgo cardiovascular decidimos enviarlo a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado, normoperfundido. Eupneico, afebril. Auscultación Cardiopulmonar: ritmo sinusal sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. La exploración neurológica no muestra déficit campimétrico, focalidad sensitivo-motora ni afectación cerebelosa. No lesiones cutáneas. Presión arterial 185/83 mmHg, frecuencia cardiaca 76 lpm, temperatura axilar 36,2 °C. En TAC craneal realizado en urgencias se encuentran imágenes sugestivas de metástasis cerebrales occipitales. En radiología simple de tórax engrosamiento hiliar similar a radiografías previas.

Orientación diagnóstica: En un primer momento podemos pensar en la cefalea y las cataratas como síntomas de patologías aisladas pero es importante detenernos a observar el curso de los síntomas y correlacionarlos.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva con cefalea y cataratas bilaterales maduras. Cataratas bilaterales y estrés reactivo con cefalea y consecuente elevación tensional. Accidente cerebrovascular en curso con cefalea y pérdida de agudeza visual. Enfermedad neoplásica pulmonar con metástasis cerebrales.

Comentario final: Motivos de consulta comunes como cefalea o mareo pueden tener detrás desde procesos banales con escasa repercusión hasta enfermedades que comprometan la vida de nuestro paciente, por ello es tan importante detectar signos de alarma y detenernos a indagar en la historia clínica cuando sea necesario. En este caso los síntomas y la exploración física no bastaban para encontrar un diagnóstico de sospecha, pero los antecedentes fueron la clave. En atención primaria podemos completar la información recibida en una consulta aislada con el resto de la historia clínica

y un mayor conocimiento de su perfil.

Bibliografía

1. Rodríguez-García P.L. Rodríguez-Pupo L, Rodríguez García D. Técnicas para el examen físico neurológico. Rev Neurol. 2004;39(8):757-66.

Palabras clave: Focalidad neurológica. Cefalea.