Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1192

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 482/1097 - CASO CLÍNICO: CEFALEA

*M. Palomo Anguita[1], L. González Calzado[2] y A. Rosales Montoro[3]*

*[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. [2]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga. [3]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.*

## Resumen

**Descripción del caso:** No alergias. No AP interés. Mujer, 59 años que acude a consulta por cefalea opresiva generalizada de 2 semanas evolución, solo cede parcialmente con analgesia de primer nivel. Actualmente respeta descanso nocturno y exploración neurológica anodina. A la semana, vuelve a consulta por dolor más intenso, ya no respeta el descanso nocturno y además, refiere cierta inestabilidad de la marcha que ha ido apareciendo y empeorando a lo largo de la semana. Rehistoriando más profundamente a la paciente, refiere que desde hace 3 semanas, tiene despistes de memoria y cierta dificultad con torpeza para determinadas actividades manuales. No otra sintomatología asociada. Se deriva a servicios de urgencias para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cabeza y cuello: No rigidez de nuca. Exploración neurológica: consciente y orientada en persona, espacio y tiempo. Lenguaje sin alteraciones. No asimetría facial. MOE conservados. Hipogloso centrado, motilidad palatina conservada. Dismetría en dedo-nariz de miembro superior izquierdo. Fuerza global y segmentaria sin alteraciones. Marcha con aumento de la base de sustentación. TAC cráneo: se observan al menos tres lesiones ocupantes de espacio, levemente hiperdensas con marcado edema vasogénico y ejercen efecto de masa, sugerentes de metástasis.

**Orientación diagnóstica:** Se ingresa para estudio. Tras realizar las respectivas pruebas se descubre masa en ovario izquierdo, la cual se diagnostica histológicamente como "carcinoma de ovario seroso de alto grado". La cefalea presentaba criterios de alarma (no mejoría con analgesia, no respeta el sueño, focalidad neurológica), que nos tiene que hace sospechar y estudiar dicha cefalea.

**Diagnóstico diferencial:** Se debe hacer una diferenciación de los diferentes tipos de cefalea como la cefalea tensional y la migraña.

**Comentario final:** Para nosotros, los médicos, y sobre a los médicos de familia, con poco tiempo por paciente, es muy importante una buena anamnesis y una exploración física completa para poder hacer un buen diagnóstico diferencial. Debemos tener claros los criterios de alarma que nos deben hacer pensar que hay algo más que una "simple" cefalea.

**Bibliografía**

1. Guía práctica diagnóstico terapéutica de la Cefalea del adulto y el niño en Urgencias.
2. Macaya Ruiz A, Pozo Rosich P. Guías diagnóstica y terapéuticas de la sociedad española de Neurología.

**Palabras clave:** Cefalea. Criterios de alarma. Metástasis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.