



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/615 - CEFALEA

M. Ballester Farreras<sup>1</sup>, A. González Díez<sup>2</sup> y G. Singh Kaur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep. L'Hospitalet. Barcelona. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Josep. L'Hospitalet. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 25 años sin patología previa, ni hábitos tóxicos, visitado en 2 ocasiones en los últimos 3 días por cefalea asociada a mareos, náuseas, vómitos y diarrea. En tratamiento con dexketoprofeno y ciclobenzaprina hidrocloreuro sin mejoría. Hoy presenta cefalea de 2 meses de evolución, holocraneal, intensa, continua y de características opresivas de predominio matutino y vespertino que empeora con el Valsalva. La madre refiere no reconocer a su hijo de lo mal que se encuentra, niega alteraciones del carácter o comportamiento y refiere disartria progresiva desde hace 2 meses. El paciente “quiere que le miren la cabeza porque tiene algo ahí”.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glasgow 15, nomina y evoca 5/5 sin alteraciones sensitivo-motoras, PC conservados, campimetría por confrontación sin alteraciones, no disdiadocoquinecias, marcha conservada, imposibilidad para la marcha en tándem, Romberg negativo, nistagmus horizontal y vertical.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea con signos de alarma.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Migraña. Tumor cerebral. HSA no traumática.

**Comentario final:** El paciente finalmente fue diagnosticado de astrocitoma pilocítico por AP siendo *exitus* tras 3 meses de ingreso hospitalario. Este caso demuestra la importancia de la percepción de gravedad por parte del paciente y familia en la atención primaria. Así como el valor de una exploración neurológica detallada, en este caso con especial énfasis en el nistagmus vertical, sugestivo de patología vestibulo-cerebelosa, así como la disartria en paciente joven, pese a no ser objetivada por profesionales, como signos de alarma en cefaleas de nueva aparición.

## Bibliografía

1. Cid M. Cefaleas, evaluación y manejo inicial. Revista Médica Clínica las Condes. 2014;25:651-7.
2. Olesen J, Bes A, Kunkel R, Lance JW, Nappi G, Pfaffenrath V et al. The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> ed (beta version). Cephalalgia. 2013;33(9):629-808.

**Palabras clave:** Cefalea. Nistagmos. Sistema nervioso central. Neoplasias.