Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1133

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/406 - ¡EL PEOR DOLOR DE CABEZA DE MI VIDA!

B. Rivas Baeza[1], A. Rodríguez Barroso[2], M. Lor Leandro[3] y A. Herrero de Dios[3]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta refiriendo cefalea holocraneal muy intensa, de forma súbita de 3 horas de evolución. Además, varios episodios de vómitos. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial 130/86 mmHg. Frecuencia cardiaca 86 lpm. Saturación de oxígeno 97% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológicamente, consciente y orientado, lenguaje fluido y coherente, no disfasia ni disartria. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales normales. Tono, fuerza y sensibilidad conservadas. No dismetría ni disdiadococinesia. No signos meníngeos. Analítica: hemograma: 9.200 leucocitos. Hemoglobina 13,8 g/dl. Plaquetas 174.000/l. Bioquímica: función renal conservada, no alteraciones iónicas. Resto normal. TAC craneal urgente: Imágenes hiperdensas en la cisterna interpeduncular, cisterna silviana derecha que se extiende hacia la cisura interhemisférica frontal, hallazgos compatibles con hemorragia subaracnoidea. Línea media centrada. No otros signos de sangrado. Angio-TAC: Sistemas carotídeos permeables. No placas ateromatosas. Principales troncos arteriales del polígono de Willis de calibre normal, con adecuado relleno. Arterias vertebrales permeables.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea tensional, traumatismo craneoencefálico, viriasis, hematoma subdural.

Comentario final: En este caso, el paciente refería una fuerte cefalea que describía como “el peor dolor de cabeza” de su vida, por lo que ante la sospecha clínica el paciente fue derivado a Urgencias. Es muy importante conocer los datos de alarma de la cefalea y diferenciar los casos más relevantes de aquellos que tienen menor importancia, para poder discernir y seleccionar aquel paciente que es candidato a la realización de un TAC craneal urgente. Finalmente, el paciente fue derivado neurocirugía del hospital de referencia.

Bibliografía

1. Lagares A, Gómez PA, Alén JF, Arikan F, Sarabia R., Horcajadas A. et al. Hemorragia subaracnoidea aneurismática: guía de tratamiento del Grupo de Patología Vascular de la Sociedad Española de Neurocirugía. Neurocirugía. 2011;22(2):93-115.
2. Guerrero López F, Linde Valverde CM de la, Pino Sánchez FL. Manejo general en Cuidados Intensivos del paciente con hemorragia subaracnoidea espontánea. Med. Intensiva. 2008;32(7):342-53.

Palabras clave: Cefalea. Hemorragia subaracnoidea.

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