



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1463 - LO QUE LA CEFALEA ESCONDE

J. Toribio Vázquez¹, F. Morillo Rojas², L. Alcázar Zafra³ y M. Ayora Rodríguez³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva-Centro. Huelva. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva Centro. Huelva. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años con hipertiroidismo y migraña crónica, acude a su centro de salud para control analítico de función tiroidea, refiriendo a su médico de cabecera episodios de cefalea holocraneal opresiva muy frecuentes y gran astenia en las últimas semanas, por lo que se potencia tratamiento analgésico. Pasadas unas semanas vuelve para recoger resultados analíticos, apreciando anemia normocítica y ligera alteración tiroidea, junto a ausencia de mejoría clínica, decidiendo iniciar tratamiento con triptanes y ajuste de tratamiento tiroideo. Al mes acude para revisión y en nuevo control analítico se aprecia normalización de hormonas tiroideas y empeoramiento de la anemia. La paciente refiere pérdida de peso significativa y aumento de frecuencia e intensidad de las crisis de cefalea que además se han acompañado en alguna ocasión de crisis convulsivas autolimitadas. Dada la persistencia clínica y los síntomas añadidos, se decide derivar a urgencias hospitalarias desde donde se ingresa en planta de neurología para ampliar estudio, siendo diagnosticada finalmente de un oligodendroglioma grado 3 anaplásico en lóbulo frontal izquierdo subsidiario de intervención quirúrgica y tratamiento adyuvante con quimio-radioterapia con evolución favorable.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: nistagmo horizontal y ligera midriasis junto a cierta inestabilidad en el test de la marcha. Resonancia magnética cerebral: lesión heterogénea redondeada en lóbulo frontal izquierdo hiperintensa en T2, y altamente calcificada junto a banda giriforme de mineralización cortical. Anatomía patológica compatible con oligodendroglioma anaplásico.

Orientación diagnóstica: Oligodendroglioma anaplásico grado 3.

Diagnóstico diferencial: Crisis migrañosa, cefalea tensional, neuralgia.

Comentario final: Destacar el poder de las herramientas básicas en atención primaria como una detallada anamnesis y una completa exploración física, así como la importancia de evitar la inercia terapéutica en la que caemos por el gran conocimiento de nuestros pacientes, pues hay síntomas comunes a distintas enfermedades que pueden llegar a confundirnos y camuflar patologías realmente graves que podemos pasar por alto.

Bibliografía

1. Louis DN, Perry A, Reifenberger G, Von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee WK, et al. The 2016 World Health Organization classification of tumors of the central nervous system: a summary. *Acta Neuropathol.* 2016;131:803-20.

Palabras clave: Oligodendroglioma. Cefalea.