



P-175 - CEFALEA DE CARACTERÍSTICAS TENSIONALES

E.M. García Atienza^a, C.L. Val Jiménez^b, M.S. Navarro Ruiz^a, M. Azoran Ras^c, M. López Valcárcel^a y L. Moreno de la Rosa^c

^aCS Zona 8. ^bComplejo Hospitalario Universitario Albacete. ^cCS Zona 4.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que acude a consulta por cefalea opresiva holocraneal de 12 días de evolución que ha aumentado en intensidad durante los últimos días, sin respuesta a analgésicos. No se acompaña de náuseas, sonofobia, fotofobia u otras alteraciones neurológicas. Tampoco interfiere en el descanso nocturno. Como antecedentes del paciente destaca la presencia de un quiste intracraneal detectado como hallazgo casual, hace 7 meses, en una tomografía axial computarizada (TAC) cerebral realizada tras un traumatismo craneoencefálico. Dados los antecedentes del paciente y las características clínicas de la cefalea, se remite al paciente al servicio de urgencias hospitalarias (SUH).

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al SUH el paciente se encuentra consciente y orientado, con buen estado general y hemodinámicamente estable. En la exploración cardiopulmonar, abdominal y neurológica no destacan hallazgos patológicos. En la analítica de sangre, únicamente destaca un aumento leve de la creatina quinasa. Debido a los antecedentes personales y la pobre respuesta a analgésicos pautados en el SUH, se decide realizar un TAC cerebral. La prueba de imagen muestra un hematoma subdural temporo-parieto-frontal izquierdo con un espesor de 3,8 cm, con sangrado en distintos estadios (de predominio subagudo/crónico), con efecto de masa con desplazamiento de la línea media de 1,8 cm y ocupación de las cisternas de la base como signo de herniación uncal junto con signos de edema cerebral difuso. Durante el ingreso en Neurocirugía, se realiza resonancia magnética nuclear cerebral en la que se confirman los hallazgos previos.

Juicio clínico: Ante los resultados de las pruebas complementarias, se diagnostica al paciente de cefalea secundaria a hematoma subdural subagudo y quiste aracnoideo cerebral.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial abarca un amplio abanico de entidades diagnósticas. La cefalea primaria más frecuente es la cefalea tensional, caracterizada por un dolor bilateral opresivo. Otra cefalea primaria frecuente es la migraña, que se caracteriza por un dolor unilateral y pulsátil asociado a clínica vegetativa. En cuanto a las cefaleas secundarias, destacan las producidas por lesiones intracraneales. En éstas, la frecuencia de los episodios aumenta rápidamente, despiertan por la noche y producen focalidad neurológica. Dentro del grupo de las cefaleas intracraneales, destaca la hemorragia subaracnoidea, caracterizada por cefalea de aparición súbita de dolor en zona occipito-cervical y síntomas focales.

Comentario final: El médico de familia debe considerar si la cefalea presenta alguna característica que oriente a un proceso secundario, ya sea intracraneal o sistémico, y además debe determinar si las características clínicas de la cefalea sugieren un origen primario. La importancia de la anamnesis permite plantear la hipótesis diagnóstica correcta en la mayoría de los casos. Constituye el núcleo de la relación médico-paciente y contribuye a optimizar el rendimiento de los avances tecnológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. Toledo: Complejo Hospitalario de Toledo; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.
3. Roquer González J. Cefalea. *Medicine*. 2011;10:4733-7.