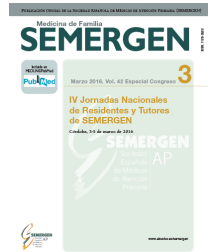




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-246 - EL PEOR DOLOR DE CABEZA DE MI VIDA

R. Martínez Cabello^a, M. González Armayones^a y L. Jiménez Fernández^b

^aCS Estepa. ^bConsultorio de Herrera.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años. Antecedentes familiares: hermano fallecido por malformación vascular cerebral, padre cardiópata, madre diabética. Antecedentes personales: alérgica metformina; no fumadora, hipertensa, trastorno depresivo, angor, portadora de hemofilia A, fractura vertebral de D12 en 2011 por accidente circulación. Motivo de la consulta: acude a urgencias de centro de salud por cefalea occipital brusca e intensa de 2h de evolución refiriéndola como “el peor dolor de mi vida”, pérdida transitoria de conciencia (15 min), TA 160/100, sin relajación de esfínteres, con cortejo vegetativo, hemiparesia izquierda y disartria. Se decide traslado al Hospital de Osuna, durante el cual se administra sueroterapia y Nolotil IV, permaneciendo lúcida y orientada en todo momento, la disartria va cediendo y no manifiesta dolor, habla con fluidez y rememora su vida, TA 150/80. En servicio de urgencias del hospital la paciente vuelve a referir cefalea intensa sufriendo pérdida de conciencia que recupera espontáneamente.

Exploración y pruebas complementarias: No fiebre. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia, no soplos ni extratonos. Exploración neurológica: pares craneales conservados, no hiperreflexia, funciones superiores conservadas, pupilas reactivas isocóricas reactivas a la luz y oscuridad, pérdida de fuerza de hemicuerpo izquierdo, disartria, no desviación comisura bucal. Consciente y orientada espacio, tiempo y persona. Analítica: normal. TAC cráneo sin contraste: área de sangrado extensa en área de arteria cerebral media izquierda en el lóbulo temporal izquierdo se observa HSA. TAC con contraste: malformación vascular.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Cefalea primaria: tipo migraña sin aura, cefalea tensional. Cefalea secundaria: ECV isquémica, hipertensión arterial, hemorragia intracraneal, tumor, meningitis, absceso cerebral.

Comentario final: Clásicamente el dolor de la HSA es descrito por el paciente como “el peor dolor de mi vida”. La cefalea es severa, de instauración rápida en segundos o pocos minutos, global, se irradia a la región occipital y la base del cuello; ipsilateral a la ruptura del aneurisma o MAV y de mayor intensidad en la región retroorbitaria, el 50% se asocia con alteración de conciencia, además de náusea, vómito, alteraciones visuales, fiebre y rigidez nuchal. La TAC detecta la HSA hasta en 90%, pero, si es negativa, la punción lumbar hace el diagnóstico, una vez hay evidencia clínica se debe realizar una arteriografía, para programar el tratamiento. La cefalea es un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias. La historia clínica y el examen físico son los instrumentos

más sensibles para detectar los signos de alarma. La TAC es importante para confirmar nuestras sospechas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez SF, Urrea E. Guía de diagnóstico y tratamiento de la cefalea. Colombia: Asociación Colombiana de Neurología; 2012.