Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):298

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/302 - CEFALEA SECUNDARIA A TUMORACIÓN CRANEAL

E. Iriondo Bernabeu[a], M. Puchol Palomar[b], A. Vidal Blázquez[b], M. Michel Tactuk[c], K. Buelvas de la Ossa[c] y A. Campo Ruiz[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. [d]Adjunta de Medicina Interna. Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 42 años. Sin antecedentes de interés. Acude al centro de salud por episodios de cefalea de una semana de evolución, holocraneal opresiva que no alivia con tratamiento analgésico habitual. En consulta de objetiva HTA como único hallazgo relevante por lo que se comienza tratamiento con enalapril 5 mg cada 24h y se pide analítica con hemograma y bioquímica. Una semana más tarde vuelve a acudir por persistir la clínica de cefalea asociada a vómitos y diplopía desde esa mañana.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra consciente y orientado en persona, tiempo y espacio. Con buenas constantes, Normohidratado y normoperfundido. Neurológicamente: Glasgow 15. Pupilas isocóricas, reacción lenta izquierda, poptosis palpebral izquierda, nistagmus vertical. No dismetría. Dudosa paresia MSI. Tono normal, ROT 2/4 rotulianos y bicipitales. Reflejo cutáneo-plantar flexor bilateral. Barre negativo. Cerebelo: DD y T-R no descompone. Romberg negativo. Gran Inestabilidad de la marcha en tándem. Analítica: hemograma normal, Bioquímica normal, ECG: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización. Ante los hallazgos en la exploración neurológica se decide derivar al paciente al servicio de Urgencias hospitalarias donde se le realizan pruebas complementarias: TAC craneal: probable tumor a nivel del cuarto ventrículo. RM: tumor de cuarto ventrículo compatible en primer lugar con ependimoma con hidrocefalia secundaria. Con evolución posterior en medicina intensiva y neurocirugía.

Juicio clínico: Cefalea consecuencia de tumoración craneal (ependimoma).

Diagnóstico diferencial: ACVA, HSA, neoplasia intracraneal, cefalea tensional, migraña, estatus migrañoso.

Comentario final: La cefalea aguda es un síntoma que en ocasiones enmascara una tumoración craneal de base. A pesar de que la mayoría de cefaleas que vemos en atención primaria corresponden a cefaleas primarias (tensionales o migrañas) hay un porcentaje que nos deben alertar. Por ello hacer hincapié en una detallada anamnesis así como en una buena exploración neurológica; que es la clave fundamental para un buen diagnóstico desde nuestras consultas. Debemos detectar los signos de alarma para una derivación hospitalaria precoz.

Bibliografía

1. Bacallado YM, Hernández AG, Mesner LC, de Larrinoa IRFF. Papiledema bilateral como forma de debut de un ependimoma espinal. Neurología. 2016.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.