



ME DUELE LA CABEZA Y AHORA NO VEO

Sánchez Peinador, Carmen ⁽¹⁾; Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio ⁽¹⁾; Sanz Almazán, María ⁽²⁾; Tijero Rodríguez, Berta ⁽³⁾; Montero Sánchez, Carmen ⁽⁴⁾

(1) C.S La Alamedilla, Salamanca (2) C.S Arturo Eyries, Valladolid (3) C.S. Huerta del Rey, Valladolid (4) C. S Garrido Sur, Salamanca

Las cefaleas son uno de los principales motivos de consulta neurológica en Atención Primaria. La mayoría son migrañas y cefaleas tensionales, pero también pueden ser debidas a otros problemas médicos, cuyo adecuado abordaje terapéutico dependerá, en buena medida, de un diagnóstico correcto y precoz

CASO CLINICO

Varón, 82 años, diabético, hipertenso, alcohólico. Tratamiento con metformina cada 12 horas, enalapril 20, insulina glargina, glimepirida. Cefalea desde hace un mes, que no cede con antiinflamatorios. Desde hace 7 días **pérdida de visión** que ha ido aumentando. **Cefalea** opresiva fronto- occipital. Impide el sueño. Ceguera. No antecedentes de cefalea. No vómitos ni náuseas. Estable hemodinamicamente. **Pupilas midriáticas y arreactivas**. Imposibilidad de valorar oculomotores. No edema de papila. Fuerza, tono y sensibilidad normal. Resto de pares craneales normales. Se deriva a Urgencias: TAC cerebral: **tumor agresivo en seno esfenooidal, afectación etmoidal bilateral y destrucción pared posterior del tabique nasal**. Probable carcinoma. Ingresa en ORL para tratamiento quirúrgico. Diagnóstico diferencial: neoplasia cerebral, migraña con aura , malformación arterio-venosa

Palabras-clave

Cefalea

Bibliografía:

J.A. Gil Campoy , C. González Oria, M. Fernández Recio, F. Gómez Aranda, C.M. Jurado Cobo, J.A. Heras Pérez. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. Semergen. 2012;38(4):241---244

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Reconocer **signos de alarma**: cefalea intensa, de comienzo súbito, empeoramiento reciente de una cefalea crónica, cefalea de frecuencia y/o intensidad creciente, localización unilateral estricta (excepto cefalea en racimos, hemicránea paroxística, neuralgia occipital, neuralgia del trigémino, hemicránea continua), cefalea con manifestaciones acompañantes (trastornos de conducta, del comportamiento , crisis epilépticas, alteración neurológica focal, papiledema, fiebre, náuseas y vómitos no explicables por una cefalea primaria (migraña) ni por una enfermedad sistémica), presencia de signos meníngicos, cefalea precipitada por un esfuerzo físico, tos o cambio postural, cefalea en edades extremas.