



¡¡ALARMA CON ESTA CEFALEA!!

Quesada Martínez MC, Fernández Camacho D; Cano Bernal CM; Giméne JI, Rodríguez García N; Dus Renata. CCSS Vistabella Murcia.

INTRODUCCIÓN

Las cefaleas son una causa frecuente de consulta médica en Atención Primaria y, aunque en su mayoría son cefaleas primarias (sin alteración estructural), es de crucial importancia detectar las cefaleas secundarias a otros procesos que pueden suponer un riesgo vital importante.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 53 años, con antecedentes de migraña estudiada por Neurología. Acude por cefalea opresiva biparietal que le recuerda a previas. Neurológico normal. Pauto antiinflamatorios cada 6 horas.

A LOS 2 DÍAS

Consulta por persistencia de síntomas, añadiendo náuseas y vómitos. Su marido refiere encontrarla desorientada y con incoordinación motriz. Afebril. Exploración física anodina. Neurológico: bradipsiquia, ligeramente disártrica y afásica, desviación comisura bucal izquierda, fuerza disminuida en extremidades izquierdas, dismetría y alteración campimétrica.

PLAN

Derivamos a urgencias por signos de alarma. Analítica normal. TC: masa parietotemporal derecha con herniación subfalciana y uncal unilateral.

JUICIO DIAGNÓSTICO

Glioblastoma multiforme con herniación uncal unilateral.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Migraña con aura, ictus, masa cerebral.

ESTRATEGIA

En la evaluación es fundamental reconocer las secundarias, por lo que el proceso diagnóstico irá dirigido en este sentido. La necesidad de pruebas complementarias es determinada por la sospecha diagnóstica tras una anamnesis y exploración física exhaustiva, así como por la presencia de síntomas de alarma que son de crucial importancia para detectar cefaleas secundarias, estos son: inicio tardío, inicio súbito, progresiva intratable, no respeta descanso nocturno, empeoramiento patrón habitual, fiebre o meningismo, focalidad neurológica, deterioro conciencia o crisis comicial, datos de hipertensión intracaneal, antecedentes neoplasia y empeoramiento con decúbito o esfuerzo.