

ABORDAJE DE LA MIGRAÑA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

ID:186

Autores: PÉREZ MAROTO MARTA, GARCÍA AROCA MARIO, DÍAZ HERNÁNDEZ MARÍA GLORIA, LLORET SOLANO JAIME, ESPINOSA NUÑEZ M^o DOLORES, FÁBREGAS VALVERDE M^o LUISA. Centro de trabajo: Centro de Salud Los Dolores, Cartagena.

Introducción:

- La cefalea supone uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria (AP).
- Los meningiomas abarcan del 14.3% al 19% de todas las neoplasias primarias intracraneales. El pico de incidencia es alrededor de los 45 años de edad.
- La razón mujer/hombre es de 1,8:1.

Descripción del caso:

- Varón
- 71 años
- Hipertensión arterial (olmesartán/amlodipino)
- Dislipemia (estatina)
- Migraña crónica (triptanes, analgésicos) con buen control.
- Acude a consulta refiriendo cefalea de características atípicas (evolución 3 meses), refractaria a tratamiento, datos de pérdida de memoria con episodio leve de confusión topográfica.
- Neurológicamente: nistagmus horizontal izquierdo agotable sin más hallazgos focales. Fototest 42 puntos, test del reloj 10/10. Se solicita analítica con serología de lúes negativa, TSH, vitamina B12 normales y en TAC cerebral se objetiva el diagnóstico: meningioma parasagital parietal izquierdo con mínimo edema perilesional asociado.
- Se contacta con Neurocirugía y se amplía estudio (RMN). Diferenciales planteados: Cefalea por abuso de analgésicos. Migraña. Alzheimer. Actualmente estable, en lista de espera de resección por Neurocirugía.

Diagnóstico: Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Cefalea. Migraña. Meningioma

Palabras-clave: Cefalea. Migraña. Meningioma.

Estrategia práctica de actuación:

- ✓El médico de Atención Primaria debe diferenciar los pacientes con cefaleas de alto riesgo, del amplio grupo de pacientes con cefaleas recurrentes y potencialmente benignas, además, debe ofrecer tratamiento a estos últimos.
- ✓El principal motivo para remitir al paciente a otro nivel asistencial, bien sea a la consulta especializada o al servicio de urgencias del hospital, es para excluir cefaleas secundarias a lesión estructural, partiendo de criterios de derivación estipulados.
- ✓Esto se puede plantear cuando las características clínicas de la cefalea no siguen los patrones típicos, son de gran intensidad y/o refractarias al tratamiento sintomático o preventivo convencional.