

Código: 4/325

Título: LO QUE UNA CEFALEA ESCONDE

Autores:

1. Torralba Muñoz, Marina. MIR de MFyC. CS Palma-Palmilla. Málaga.
2. Gómez Albarracín, Ester. MIR de MFyC. CS Palma-Palmilla. Málaga.
3. Gallego Castillo, Eva Noelia. Especialista en MFyC. Tutora. CS Palma-Palmilla. Málaga.

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria y urgencias.

Motivo de consulta

Cefalea y mareos

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Mujer de 36 años. Exfumadora desde hace 13 años. Adenocarcinoma de glándula lacrimal izquierda tratado con tumorectomía y RT en 2010 en Ucrania. Apendicectomía.

Acude a su centro de salud por cefalea occipital irradiada hacia zona frontal, que mejora parcialmente con AINEs, de tres semanas de evolución. Refiere despertarse con visión de fotopsias y parestesias en región occipital y cervicalgia, así como mareos.

PA: 126/78 mmHg, Exploración neurológica sin alteraciones.

Enfoque familiar y comunitario

La paciente es natural de Ucrania, vive en España con su marido y su hija de 8 meses. Trabaja como personal de limpieza en varios domicilios. Refiere estar estresada y con dificultad en el descanso, debido a su trabajo y su hija pequeña.

Ante la ausencia de alteraciones exploración y no haber indicios de focalidad neurológica, se decide continuar con analgesia habitual junto con un relajante muscular, sospechándose de posible migraña y cervicalgia por contractura muscular.

Dos semanas más tarde, acude por presentar síncope mientras iba en el autobús. Su médico de familia la deriva a Urgencias para realización de pruebas complementarias.

Se realiza TC craneal sin contraste, donde se visualiza LOE intraparenquimatosa frontal derecha sugerente de metástasis.

Se decide ingreso hospitalario y se continua la realización de pruebas de imagen complementarias para hallar el tumor primario. Al realizar una Rx de tórax se objetiva nódulo en LID, que se confirma en TC tórax.

Al realizar biopsia transbronquial se confirmó anatomopatológicamente el resultado de Ca. Microcítico de pulmón,



Juicio Clínico:

Ca. Microcítico de pulmón diseminado, con metástasis cerebral.

Conclusiones:

A veces, en atención primaria nos podemos encontrar con patologías que en principio pueden parecernos banales, pero que si realizamos una buena anamnesis y estamos atentos a los signos de alarma, pueden llegar a sorprendernos.

Palabras clave:

Migraña, carcinoma microcítico, metástasis cerebral.

