



# JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/328

Título: Por favor doctora, quíteme este dolor de cabeza.

#### Autores:

1. Amadeo Durán, Rosario. MIR de MFyC. CS Pozoblanco Pediatra Carmen Domínguez. Pozoblanco (Córdoba)
2. Gutierrez Cañones, Rosa. Especialista en MFyC. Tutora. CS Pozoblanco Pediatra Carmen Domínguez. Pozoblanco (Córdoba)
3. Jiménez Aranda, Esther. MIR de MFyC. CS Pozoblanco Pediatra Carmen Domínguez. Pozoblanco (Córdoba)

## Caso Clínico

### Ámbito del caso

Atención primaria y urgencias hospitalaria.

### Motivo de consulta

Cefalea y vómitos con sonofobia y fotofobia.

### Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Mujer de 22 años, consulta por cefalea opresiva biparietal muy intensa acompañada de vómitos de 48 horas de evolución. Trabaja en el campo y refiere encontrarse "muy estresada". AP: Nacionalidad Rumana. Tratamiento habitual: Anticonceptivos orales.

#### Exploración y pruebas complementarias:

##### • 1º Visita (Telefónica y Presencial) :

- Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactiva. No nistagmus. Facial centrado. Tono, fuerza y sensibilidad conservada en los cuatro miembros.
- Plan de actuación: derivación a urgencias hospitalarias por cefalea con síntomas de alarma.

##### • 2º Visita (urgencias hospitalaria):

###### a) Hospital comarcal Valle de los Pedroches:

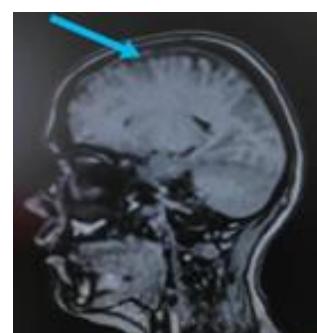
- Exploración física: BEG, consciente, orientada, hidratada y perfundida.
- Exploración neurológica: PINR. Pares craneales explorados normales. Fuerza, sensibilidad y tono conservados en todos los miembros. Marcha conservada. No signos meníngeos. Afebril.
- Pruebas complementarias:
- Analítica: Hemograma y bioquímica normales.
- Tc con contraste I.V cráneo por toma de ACOs : hallazgos que sugieren trombosis venosa.
- Plan terapéutico: metoclopramida, paracetamol, dexketoprofeno i.v. y O2, con respuesta parcial.

###### b) Hospital Universitario Reina Sofía:

- Exploración neurológica: PINR. No nistagmus. Facial centrado sin hipoestesia. Campo visual: sin alteraciones. Fondo de ojo: edema de papila bilateral. Agudeza visual: preservada en ambos ojos 20/20. Sistema motor: No claudicación en Barré ni en Mingazzini. Balance muscular por segmentos 5/5. ROTs ++ (+). RCP flexores. No alteración de la sensibilidad. Coordinación normal. Marcha conservada. No signos de irritación meníngea. Afebril.
- Pruebas complementarias:

##### • Analítica : destaca dímero D 276. PCR 38.

- RM cerebral sin contraste/ Angio- RM intracranal confirmando el diagnóstico.



### Juicio Clínico

Trombosis venosa cerebral.

### Plan de acción y evolución

Derivación a HURS para completar estudio. Evolución favorable con tratamiento anticoagulante.

### Conclusiones

Demostrar que una anamnesis completa nos puede dar la clave, y que es importante tener presente la posibilidad de patología infradiagnosticada, como es la trombosis, aunque sea en pacientes jóvenes

### Palabras claves

Cefalea, vómitos, trombosis