

Només he vingut per cefalea

Autors: Nariman Chahboun, Violeta Uriach, Lluís Cuixart. EAP Dreta de l'Eixample (CAP Roger de Flor).

Cas clínic presentat a la Semfyc 2019 (Pòster amb defensa)

HISTÒRIA CLÍNICA

Home de 44 anys sense antecedents patològics ni personals d'interès. No hàbits tòxics. No presa de medicació habitual. El pacient acudeix al nostre centre per cefalea i astènia de quatre setmanes d'evolució. Explica que la clínica s'ha incrementat els darrers tres dies. A l'anamnesi, explica una cefalea intensa, holocraneal i opressiva, sense signes d'alarma i que cedeix amb la presa puntual de paracetamol. Nega altra clínica acompanyant. A la visita, el pacient explica important estrès laboral habitual, que ha augmentat les últimes setmanes, també explica insomni secundari.

Les constants i l'exploració física resulten normals. Es realitza exploració neurològica sense troballes a destacar.

Reconsulta dos dies després per falta de milloria i per haver presentat un vòmit biliós. Rehistoriant al pacient, refereix que últimament nota que es despista més, que presenta oblits freqüents. Aquesta última setmana, ha presentat un episodi de desorientació. Donada la nova clínica, es decideix derivar al pacient a urgències.

A l'Hospital de referència s'objectiva quadrànsia inferior dreta i es realitza TAC per complementar estudi, que objectiva una lesió dreta parieto-occipital.

JUDICI CLÍNIC

Es planteja el diagnòstic diferencial entre cefalea tensional vs cefalea d'origen orgànic.

Inicialment, al no presentar signes d'alarma, millorar amb analgèsia del primer esglaió i acompanyar-se d'un quadre d'estrès laboral, s'orienta principalment com una cefalea tensional. Posteriorment però, per empitjorament del quadre i alteracions neurològiques

es determina la necessitat de complementar estudi al sospitar una possible causa orgànica.

TRACTAMENT, PLANS D'ACTUACIÓ I EVOLUCIÓ

Es realitza TAC urgent que diagnostica Glioblastoma Multiforme grau IV. S'inicia tractament quimioradioteràpic


A nivell d'atenció primària, oferim suport emocional i portes obertes tant pel pacient com per la seva família.

Actualment el pacient es manté en tractament oncològic amb remissió clínica.

CONCLUSIONS I APLICABILITAT A LA MEDICINA FAMILIAR

El/la metge/essa de família és bàsic en el diagnòstic i seguiment del cas.

La cefalea és un símptoma de consulta molt freqüent que, sent experts en els motius freqüents, hem d'apreciar els casos infreqüents i greus sense tenir totes les proves diagnòstiques a l'abast i saber-los derivar de manera apropiada. A més, és fonamental par el suport al pacient i al seu entorn familiar per la seva actitud empàtica, global i integral.



XXXIX
Congreso
de la semFYC

DEL 9 AL 11 DE MAYO
DE 2019
MÁLAGA

Con la familia y su comunidad

ID: 767

Autores: N. Chahboun, V. Uriach, Ll. Cuixart.

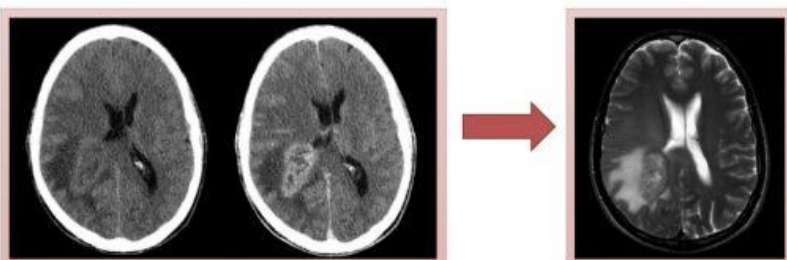
SOLO VIENE POR CEFALEA

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 44a sin AP de interés presenta cefalea y astenia de 4 semanas que ha aumentado en los últimos 3 días. A la anamnesis cefalea holocraneal opresiva sin signos de alarma y cede con paracetamol. Niega otra clínica. Explica estrés en las últimas semanas. La EF resulta anodina.
Reconsulta dos días después por falta de mejoría y un vómito bilioso. Rehistoriando refiere olvidos frecuentes y algún episodio de desorientación en la última semana. Se decide derivar a urgencias hospitalarias.
En urgencias se objetiva cuadrantanopsia inferior derecha y se realiza TAC que muestra lesión derecha parieto-occipital.

JUICIO CLÍNICO

Se plantea el DxD entre **cefalea tensional vs cefalea de origen orgánico**.
Se realiza TAC que muestra lesión sugestiva de Glioblastoma Multiforme.



TRATAMIENTO, PLANES DE ACTUACIÓN Y EVOLUCIÓN

Se realiza tumorectomía que diagnostica Glioblastoma Multiforme grado IV. Se inicia tratamiento quimio-radioterápico.
Por nuestra parte ofrecemos apoyo emocional y puertas abiertas al paciente y la familia.
Actualmente el paciente se mantiene en tratamiento oncológico, con remisión clínica.

CONCLUSIONES (y aplicabilidad para la medicina de familia)

El MF es básico en el diagnóstico y seguimiento. La cefalea es un síntoma de consulta frecuente que, siendo expertos en lo frecuente, debemos apreciar lo infrecuente y grave sin tener todas las pruebas diagnósticas a nuestro alcance. Además, es fundamental para el apoyo al paciente y su entorno familiar por la aptitud empática y global que debe presentar.

udaceba UNITAT DOCENT

eap dreta de l'eixample

SAMFYC

semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Citació

Autors: Chahboun, Nariman; Uriach, Violeta; Cuixart, Lluís

Títol: Només he vingut per cefalea

Revista: APSalut. Volum 8. Número 3. Article 159

Data: 18 d'octubre de 2020