

# UNA CEFALEA BORROSA

Autores Chumillas lidon Raquel , Colás Oros Carlos , Concha Mayayo J. Enrique , Claver Escanilla , Estefania , Chumillas Lidón J. Leopoldo , Bonasa Alzuria Elma

**INTRODUCCIÓN :** Mujer de 43 años sin AP ni RAMS conocidas hasta la fecha. Presenta cefalea hemicraneal retroorbitaria y de características opresivas desde el 12/06/18 que asoció vómitos 24 horas más tarde por lo que precisó tratamiento con Dexketoprofeno 25 mgr/8h sin mejoría. El 15/07/18 Acude a urgencias por diplopía ptosis palpebral de ojo derecho y diplopía vertical binocular e hipoestesia facial derecha. Niega fiebre y/o síntoma alguno de patología infecciosa.

## OBJETIVOS :

Recordar los signos de alerta de cefalea y mostrar la actuación ante los mismos mediante un caso clínico.

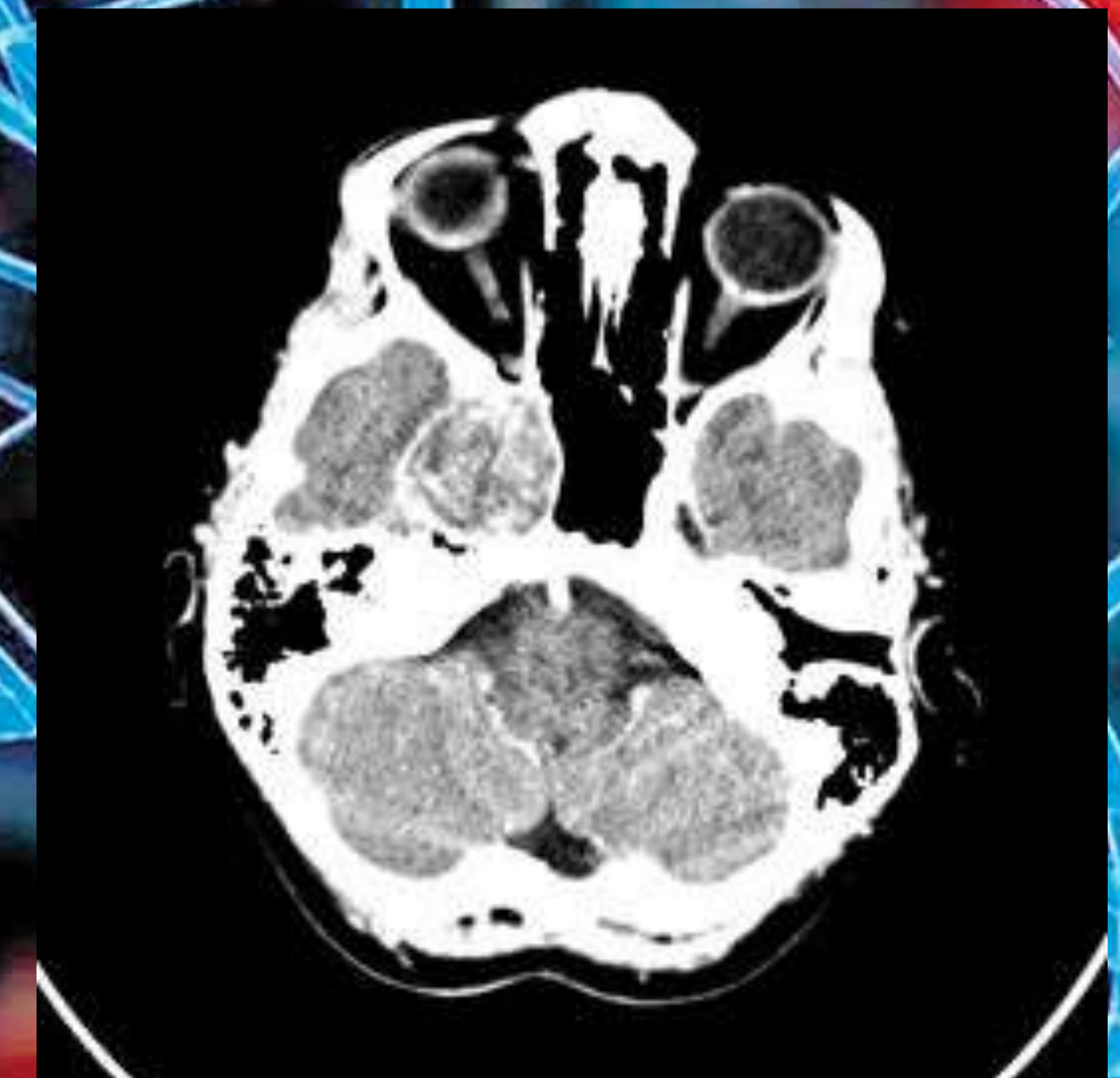
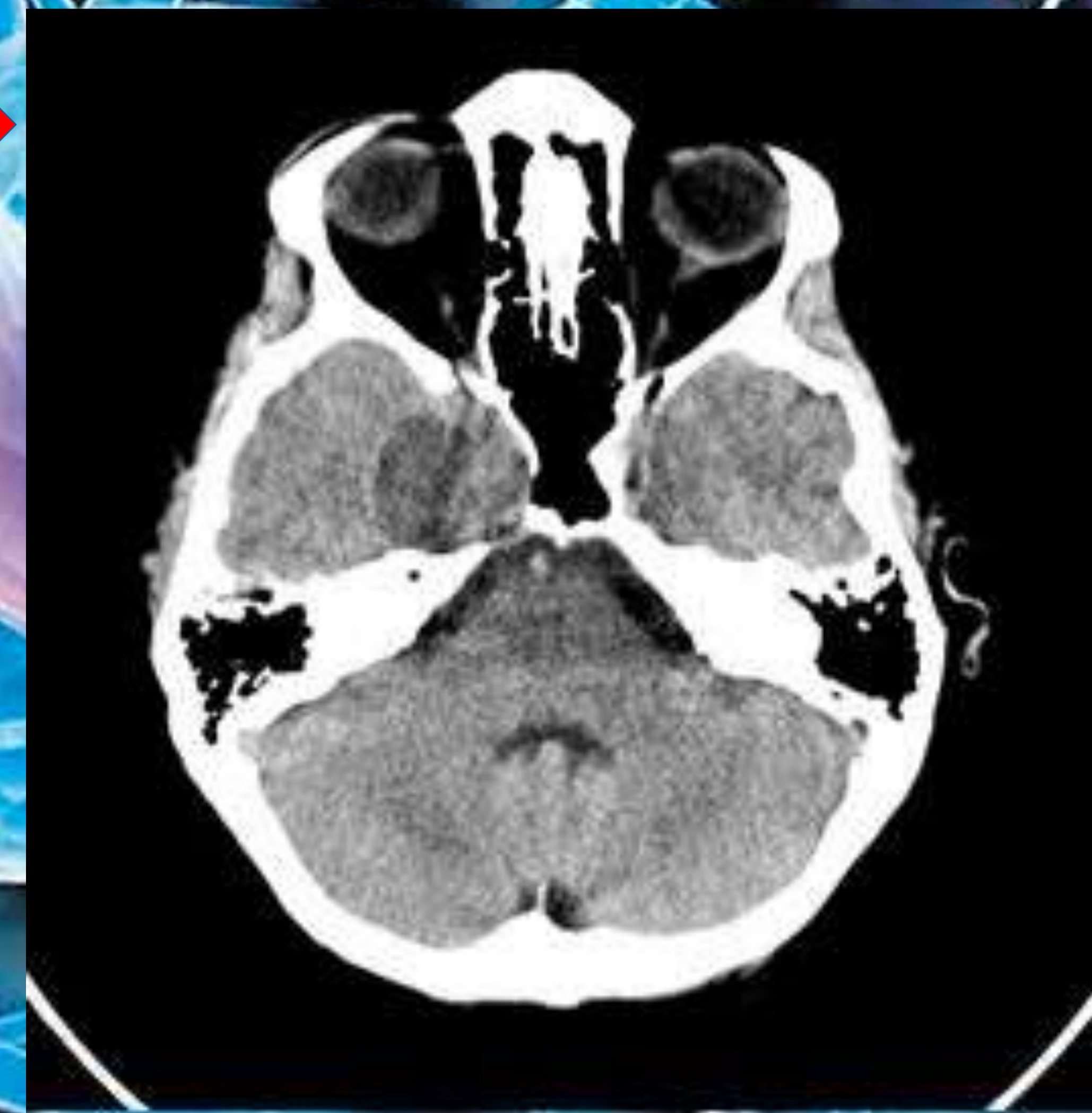
**MATERIAL Y MÉTODOS (EXPLORACIÓN) :** Exploración general normal ; a destacar de la neurológica : GCS 15. Leve anisocoria con midriasis derecha hiporreactiva. Ptosis palpebral OD. Limitación para la abducción/aducción OD con diplopía horizontal y nistagmus compensador OI. Limitación también para supra/infraducción OD así como convergencia OD. Hipoestesia hemifacial derecha en ramas V1 y V2. No disimetrías. Resto dentro de normalidad (lenguaje , fuerza , ROTs , marcha..)

## RESULTADOS : PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A sangre y orina + Rx Torax : dentro de la normalidad

TC CRANEAL: Tumoración hipodensa en lob. Temporal derecho (giro temporal inferior) , bien definida y microcalcificación en la pared. Con Contraste presenta captación heterogénea. Tamaño 26x29x35

- RNM cerebral con contraste: Masa extraaxial en la base del craneo que ocupa el seno cavernoso derecho y fosa pterigopalatina ipsilateral, con ligera extensión hacia el ángulo pontocerebeloso derecho de 53x27mm, de señal heterogénea, hipointensa en T1, predominantemente hiperintensa en T2, con focos quísticos e su interior, que en el estudio postcontraste muestra moderado realce heterogéneo. Los márgenes están bien delimitados y no parece infiltrar estructuras vecinas



**CONCLUSIONES :** SIGNOS ALERTA CEFALEA A TENER EN CUENTA EN URGENCIAS

1. Ausencia de AP de cefaleas + el inicio de episodio de cefalea intensa que no cede a analgesia.
2. Empeoramiento progresivo del + focalidad : Ptosis palpebral OD, Hipoestesia derecha, Diplopia binocular derecha → SIGNO DE ALERTA.