Cefalea con focalidad neurológica: la importancia de una actuación precoz

Blanca LLorente Sanz[a], Lourdes Herrera Quilón[a], Rosario Bachiller Luque[b], Ana Belén Camina Gutiérrez[b], Raquel Herráiz Cristóbal[c], José Luis Moreno Carrasco[c]

[a]MIR Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.
[b]Pediatra de Atención Primaria. CS Pilarica. Valladolid. España.
[c]Adjunto Oncohematología Infantil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Blanca LLorente Sanz:
ylena.llorente@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La cefalea es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. Para su correcto diagnóstico es preciso una historia completa y una exploración detallada. Es de vital importancia descartar los signos de alarma, destacando focalidad neurológica y signos de hipertensión intracraneal. De presentarse éstos, es primordial una derivación precoz para estudio y tratamiento.

CASO CLÍNICO

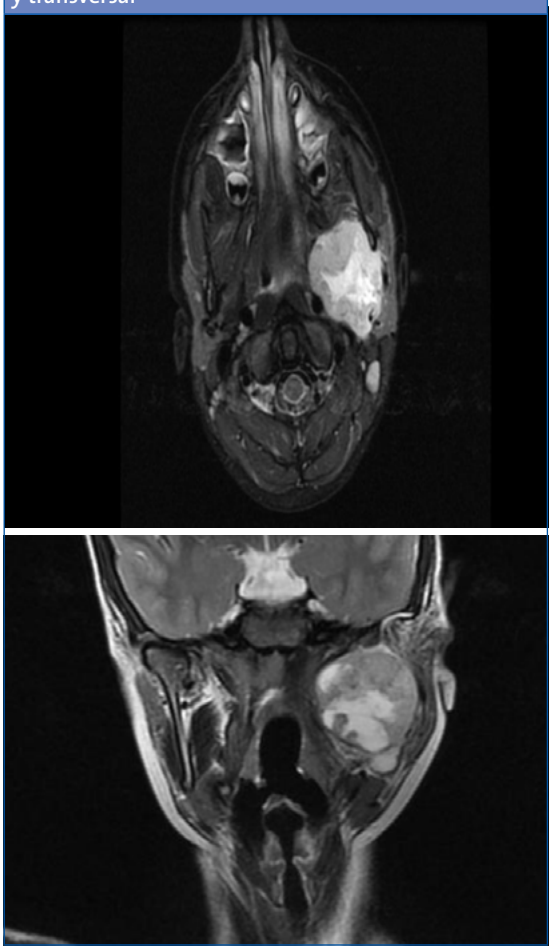
Escolar de 7 años que acude al servicio de Urgencias derivado por su pediatra por cefalea de 4 semanas de evolución. Cefalea frontal (en ocasiones, occipital-cervical), de curso intermitente (3 episodios/día), opresiva, no irradiada. Pérdida de respuesta a la analgesia (intensidad moderada en la última semana). No le despierta del sueño. Discreta fotofobia, no sonofobia. Niega alteraciones visuales, mareo o aura acompañante. Empeoramiento en la última semana con aparición de sialorrea y disfagia, así como hiporexia y astenia, sin asociar torpeza u otra alteración motora. Labilidad emocional, presentando episodios intermitentes de llanto. Inicia cuadro de vómitos el día previo. Afebril en todo momento.

En la exploración física destaca desviación lingual hacia la izquierda a la protusión y disfonía. A nivel submandibular presenta un conglomerado adenopático indurado. Resto normal. Signos meníngeos negativos.

Con dichos hallazgos se realiza fondo de ojo y TAC craneal en Urgencias, ambos normales, así como punción lumbar con citoquímica normal.

Se decide ingreso para estudio. Valorado por Otorrinolaringología, se objetiva parálisis de cuerda vocal derecha. Se realiza RM cerebral-cervical (fig. 1), en la que se aprecia una

Figura 1. RM cerebral-cervical. Plano coronal y transversal



Cómo citar este artículo: LLorente Sanz B, Herrera Quilón L, Bachiller Luque R, Camina Gutiérrez AB, Herráiz Cristóbal R, Moreno Carrasco JL. Cefalea con focalidad neurológica: la importancia de una actuación precoz. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e181-e182.

masa polilobulada, que afecta a los espacios parafaríngeo, parotídeo y masetero izquierdos, de 42x40x48 mm, impresionando de naturaleza tumoral. Inicia corticoterapia, con mejoría de la cefalea, y se completa estudio de extensión, descartando afectación sistémica. Se comenta en sesión multicisciplinar con el Comité de Tumores Pediátricos, donde se decide intervención quirúrgica con fines diagnósticos-terapéuticos: se realiza resección quirúrgica completa (estadiaje posquirúrgico IRS I). No afectación de ganglios linfáticos (N0).

Finalmente, la anatomía patológica reveló el diagnóstico: rabdomiosarcoma embrionario. Inicia tratamiento oncológico según protocolo EpSSG RMS 2005 v1.3 para riesgo estándar, grupo de riesgo B.

CONCLUSIÓN

El rabdomiosarcoma es un tumor maligno embrionario derivado de células mesenquimales. Dada la migración de este tipo de células, pueden aparecer en cualquier localización, presentando por ello una clínica muy variada. Una actuación ágil ante su sospecha es vital dado que presentan un crecimiento muy rápido y su diagnóstico temprano capacita, en la mayoría de los casos, la posibilidad de intervención quirúrgica con resección completa, factor muy relevante en el tratamiento y pronóstico de estos pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

RM: resonancia magnética • **TAC:** tomografía axial computarizada.