



# Caso clínico. Miscelánea

## Cefalea de riesgo: ¿cuándo sospecharla?

Pablo Mateos Torre<sup>a</sup>, Miguel Ángel Sánchez Durán<sup>a</sup>, Neus Saloni Gómez<sup>a</sup>,  
Uxue Izpura Bueno<sup>a</sup>, Jorge Álvarez García<sup>b</sup>, Edurne Ciriza Barea<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España • <sup>b</sup>CS de Ansoáin. Navarra. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Pablo Mateos Torre:  
pablmateos33@hotmail.com

### INTRODUCCIÓN

La cefalea es el motivo de consulta neurológica más frecuente en la infancia. La mayor parte de ellas son de carácter benigno. No obstante, es crucial identificar signos de alarma y descartar cefalea secundaria a lesión intracraneal estructural, especialmente en menores de 5 años. Exponemos un caso en el que el seguimiento y la identificación de los signos de alarma hizo posible un pronto diagnóstico.

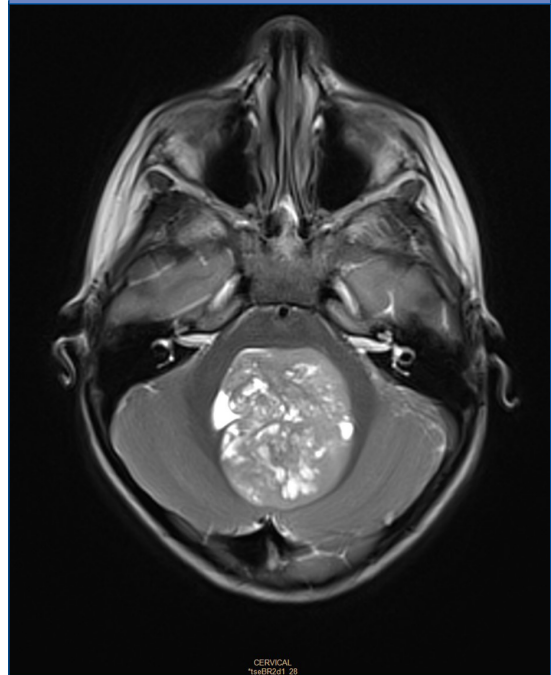
### RESUMEN DEL CASO

Niña de 3 años que acude a consulta por molestias cervicales y cefalea de 3 semanas de duración. Sin traumatismos previos, fiebre, ni otros síntomas acompañantes. En ese momento se realiza exploración física completa en la que no se observan signos de afectación neurológica y tampoco de dolor osteomuscular a nivel cervical. Se explicaron signos de alarma de las cefaleas y se realizó radiografía cervical, que resulta normal.

Consulta de nuevo 10 días después por presentar en los últimos 5 días febrícula, vómitos, mareos e inestabilidad de la marcha. Se realiza nueva exploración neurológica que muestra nistagmo horizontal izquierdo, limitación a la superversión de la mirada, alteración del equilibrio, marcha inestable con amplitud de base de sustentación y Romberg positivo sin lateralización.

Se deriva a Urgencias Pediátricas, donde se realiza RMN craneomedular (Fig. 1) que objetiva una masa de 5 cm de diámetro localizada en el cuarto ventrículo, moderada hidrocefalia y edema transependimario acompañante, sugestiva de meduloblastoma.

**Figura 1.** RMN craneomedular que objetiva RMN craneal: una masa de 5 cm de diámetro localizada en el cuarto ventrículo, moderada hidrocefalia y edema transependimario acompañante, sugestiva de meduloblastoma.



Ingresa en UCI Pediátrica, 6 días después es sometida a resección parcial de la lesión y se inicia tratamiento con prototterapia y quimioterapia. Tras la cirugía, la paciente presenta

**Cómo citar este artículo:** Mateos Torre P, Sánchez Durán MA, Saloni Gómez N, Izpura Bueno U, Álvarez García J, Ciriza Barea E. Cefalea de riesgo: ¿cuándo sospecharla?. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e207-e208.

importantes secuelas neurológicas y ha sido incluida dentro del programa de daño cerebral adquirido. El informe anatomopatológico confirma el diagnóstico de meduloblastoma.

## CONCLUSIONES

---

- La gran mayoría de cefaleas en Pediatría son de origen primario y consisten en migrañas o cefaleas tensionales.
- La anamnesis detallada y la exploración neurológica completa constituyen las principales herramientas para la orientación diagnóstica.
- La identificación de signos de alarma, tales como la cefalea intensa y progresiva, la aparición de focalidad neuroló-

gica o de vómitos persistentes y la alteración del nivel de conciencia, entre otras, aumentan la probabilidad de cefalea secundaria potencialmente grave.

- La RMN cerebral es la prueba de imagen de elección en caso de sospecha de lesión intracraneal.
- El meduloblastoma es el tumor cerebral maligno más común en niños.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

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