



Clínica cotidiana

Un mal dolor de cabeza

Sandra Córdoba Carrascosa*, Laura Almansa Simarro, David Ruiz Molla,
 María Pilar Díaz González, Blanca Jerez Guillen, Mónica Moreno Martínez

Centro de Salud Zona 4. Albacete.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Cefalea

Hemorragia subaracnoidea

Vasoespasm

Keywords:

Headache

Subarachnoid hemorrhage

Vasospasm

R E S U M E N

El presente caso describe una hemorragia subaracnoidea (HSA) no aneurismática inicialmente interpretada como cefalea primaria, destacando la relevancia de identificar signos de alarma en pacientes con cefalea de nueva aparición.

Se enfatiza la importancia de realizar una anamnesis detallada y una exploración física completa, con especial atención al examen neurológico, por parte de los médicos de atención primaria. A pesar de su baja incidencia, se debe considerar la posibilidad de cuadros potencialmente graves en pacientes de mediana edad que presenten síntomas atípicos. La adecuada evaluación clínica contribuye a optimizar la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en la práctica médica cotidiana.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

A bad headache

A B S T R A C T

This case report describes a non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage (SAH) initially misinterpreted as a primary headache, highlighting the importance of recognizing warning signs in patients presenting with new-onset headache.

Emphasis is placed on performing a thorough medical history and a complete physical examination, with particular attention to the neurological assessment, by primary care physicians. Despite its low incidence, the possibility of potentially serious conditions should be considered in middle-aged patients presenting with atypical symptoms. Adequate clinical evaluation facilitates informed diagnostic and therapeutic decision-making in routine medical practice.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sandra.ccordoba@hotmail.com (S. Córdoba Carrascosa).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.067>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de una mujer de 42 años, profesora de profesión, sin antecedentes personales de interés ni tratamiento habitual, independiente para todas las actividades de la vida cotidiana. No antecedentes quirúrgicos previos.

Acude a su médico de familia refiriendo cefalea hemicraneal izquierda de localización frontal de horas de evolución, con irradiación retroocular de instauración brusca, acompañada de fotofobia, sonofobia, mareo tipo inestabilidad y dos episodios de vómitos alimenticios. Refiere episodios de cefalea previos similares, pero con intensidad diferente. No se reportó aumento del dolor con maniobras de Valsalva.

La exploración neurológica inicial fue completa y sin alteraciones.

Se le indicó analgesia de primer escalón y diagnóstico inicial de migraña sin aura. Al persistir la intensidad de los síntomas, la paciente acudió a urgencias, donde se administró analgesia intravenosa y se realizaron estudios analíticos (hemograma, bioquímica y coagulación) sin alteraciones.

Debido a la falta de mejoría completa, se solicitó una tomografía computarizada (TC) craneal que mostró una hemorragia subaracnoidea aguda con sangrado peritroncular, sin evidencia de aneurisma, confirmando el diagnóstico de HSA no aneurismática (figura 1). Se realizó una angiografía cerebral inicial para descartar la presencia de un aneurisma, seguida de un estudio de control a los 3 meses, tras la reabsorción de la hemorragia, con el objetivo de mejorar la visualización de estructuras vasculares que podrían haber estado ocultas por el sangrado y haber sido el origen de la hemorragia.

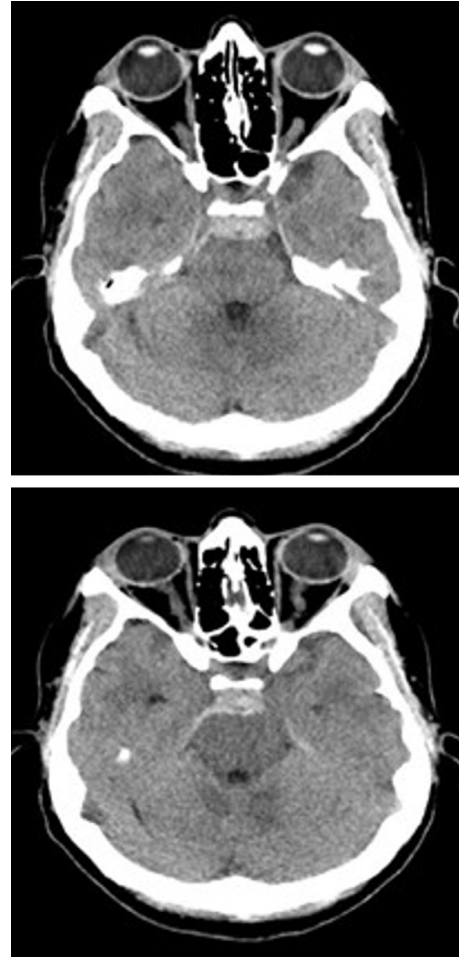


Figura 1 – Hemorragia subaracnoidea aguda con sangrado peritroncular y cisternas de la base, no aneurismática.

Comentario

La cefalea constituye el principal motivo de consulta neurológica, con una elevada prevalencia en la población general (aproximadamente 5-8 % en varones y 15-20 % en mujeres)¹. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de cefaleas que acuden a urgencias (alrededor del 1 %) se debe a hemorragia subaracnoidea (HSA)¹. Esta baja incidencia puede llevar a que signos y síntomas de alarma pasen desapercibidos, y que el dolor subjetivo del paciente y sus múltiples consultas sean infravalorados. Por ello, un abordaje clínico sistemático que combine una anamnesis detallada, prestando especial atención al inicio y evolución de síntomas previamente no presentados, con la evaluación de la respuesta al tratamiento y una exploración neurológica minuciosa, es fundamental para orientar el diagnóstico diferencial hacia patologías menos prevalentes, como la HSA². Este enfoque estructurado permite una detección temprana y un manejo oportuno, optimizando la seguridad del paciente y la eficacia de la atención en la práctica clínica habitual².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, GarcíaPastor A, Quintana F, et al. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. *Neurología*. 2014;29(6):353-70.
2. Soto Páramo DG. Actualización en hemorragia subaracnoidea. *Med Gen Fam*. 2023;12(4):179-85.