Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2376

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2691 - HEMICRÁNEA PAROXÍSTICA

R. Pérez López[a], M. Mora Sánchez[b], M. Ruiz Gutiérrez[c], S. Gredilla Pereda[d] y M. Chávez Ríos[e]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, sin alergias, antecedentes patológicos: dislipemia en tratamiento con estatinas. Apendicectomizada a los 54 años. Acude a su MAP por dolor en región ocular intenso, unilateral, de breve duración (menos de 60 minutos), que se repite varias veces al día, sin intervalos libres de dolor. Suele reproducirse a la misma hora, respetando el sueño, acompañado de lagrimeo, rinorrea y edema palpebral unilateral. No asocia náuseas ni vómitos, no fono/fotofobia. No responde a analgesia habitual. Cuenta dos episodios similares anteriores que cedieron espontáneamente tras varios días.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afectada por el dolor, inyección conjuntival, lagrimeo y rinorrea unilateral. Palpación dolorosa en región periorbitaria. Exploración neurológica: ligera miosis ipsilateral, pares craneales normales, hipersensibilidad ipsilateral, marcha normal, no signos cerebelosos ni focalidad neurológica. Se administra indometacina 25 mg/8 horas con resolución del cuadro.

Juicio clínico: Hemicránea paroxística.

Diagnóstico diferencial: Migraña con/sin aura. Cefalea tensional. Cefalea en racimos. Neuralgia del trigémino

Comentario final: La Hemicránea Paroxística es una cefalea similar a la Cefalea en Racimos que afecta más frecuentemente a mujeres, episodios más breves de dolor hemicraneal (menos de una hora) pero más frecuentes (más de 5 episodios/día) y se acompaña de al menos un síntoma vegetativo. Los episodios se producen tanto de día como de noche, sin respetar el sueño y la espectacular respuesta a indometacina se considera un criterio diagnóstico. En la primera consulta se administra analgesia habitual sin que el dolor remita. En una segunda consulta y ante la sospecha de hemicránea paroxística se inicia tratamiento con indometacina 25 mg VO/8 horas junto a omeprazol 20 mg/24 horas con rápida respuesta. Se mantiene tratamiento dos semanas, actualmente asintomática.

Bibliografía

1. Goadsby PJ, Raskin NH. Cefalalgia. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 95-106.
2. Benítez-Rivero S, González-Oria C, Gómez-Caravaca T, Bernal-Sánchez-Arjona M, Jiménez-Hernández MD. Hemicránea continua y paroxística: características clínicas y terapéuticas en una serie de 23 pacientes. Rev Neurol. 2014;59:337-44.

Palabras clave: Hemicránea paroxística. Cefalea. Indometacina.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.