



19783 - Neuralgia occipital de causa infrecuente

Riva Amarante, E.; Rodríguez López, A.; Pérez Parra, F.; Franch Ubia, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de la neuralgia occipital (NO) es clínico. Aunque la mayoría de los casos son de origen idiopático, es conveniente realizar estudios de imagen para descartar causa compresiva.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 83 años que acude por dolor que describe como descargas eléctricas, de segundos de duración, en región occipital derecha con irradiación al parietal ipsilateral. Empeora al apoyar la cabeza en la almohada, interfiriendo con el sueño. Desde su inicio, hace un mes y medio, percibe un bullo en la zona donde se origina el dolor. No refiere lesiones en cuero cabelludo ni traumatismo previo. Aporta ecografía de partes blandas occipital derecha con hallazgos compatibles con lipoma. En la exploración se palpa bultoma en región occipital derecha, sin alteración de la sensibilidad. La presión en GON reproduce el dolor. Recibió tratamiento con dos bloqueos anestésicos del GON (bupivacaína y betametasona) y pregabalina oral, sin mejoría. Una RM craneocervical mostró la presencia en región occipital derecha de un lipoma típico y otra lesión craneal, adyacente, captante de contraste compatible con posible lipoma atípico agresivo. Fue intervenido extirpándose una lesión con aspecto macroscópico de quiste sebáceo. La anatomía patológica fue informada como carcinoma escamoso bien diferenciado. Tras la intervención cedió el dolor.

Conclusión: En la NO los estudios de imagen ayudan a evaluar la existencia de lesión estructural, sobre todo en aquellos casos refractarios al tratamiento. La RM craneocervical es la prueba de elección si se sospecha lesión de partes blandas.