



# Neurology perspectives



## 20784 - SÍNDROME DEL CUERO CABELLUDO DOLOROSO: UN ALGIA FACIAL ATÍPICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.<sup>1</sup>; Peinado Postigo, F.<sup>2</sup>; Pacheco Jiménez, M.<sup>2</sup>; López Perona, E.<sup>3</sup>; Martín Álvarez, R.<sup>2</sup>; Botia Paniagua, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de cuero cabelludo sensible (CCS) o doloroso en una entidad controvertida, poco conocida, nosológicamente compleja, no englobada en la clasificación clásica de algias craneofaciales y que en ocasiones acaba recalando en la consulta del neurólogo. Podría considerarse una forma de localización especial del síndrome de la piel sensible, que tras discusiones varias finalmente fue reconocida en 2017 como entidad con personalidad propia, con unas características establecidas y una definición consensuada.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de una mujer de 24 años remitida desde consultas de Dermatología por dolor e hipersensibilidad en cuero cabelludo de vértex y región parietal derecha de más de 2 años de evolución. No refiere antecedentes de migrañas ni de neuralgias. Realiza seguimiento por dermatitis seborreica y caída difusa de pelo. La sintomatología folicular no se considera relacionada con el dolor y/o la hipersensibilidad del área referida.

**Resultados:** En cuanto al planteamiento diagnóstico en primer lugar hay que distinguir entre formas primarias (de presentación aislada o coincidiendo con alguna forma de alopecia) y secundarias (concomitante con alguna enfermedad cutánea del cuero cabelludo como dermatitis seborreica, psoriasis, dermatitis atópica...). Además, cabe hacer diagnóstico diferencial con disestesias de cuero cabelludo, las producidas tras trauma nervioso, pinzamiento o irritación como el síndrome trófico del trigémino o el dolor asociado a zóster de V1 trigeminal.

**Conclusión:** La minuciosa anamnesis, exploración clínica y neuroimagen resultan determinantes. El abordaje terapéutico incluye desde eliminación de posibles irritantes, mesoterapia, ácido hialurónico y otros tratamientos tópicos hasta tratamiento sistémico con ciclos cortos de corticoides, gabapentina o pregabalina.