



22583 - CEFALEA EN RACIMOS: EL RETO DE MIRAR MÁS ALLÁ

Arribas Ortega, L.¹; Pascual Gómez, J.¹; Loza Palacios, R.¹; González Quintanilla, V.¹; Valera Barrero, A.¹; Martínez de la Fuente, P.¹; Gutián Pinilla, Á.²; Núñez Laguna, S.¹; Aguado Álvarez, J.¹; Crespo Oruña, Á.¹; Herguijuela Paredes, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: La cefalea en racimos es una cefalea primaria que cursa con crisis de dolor muy intensas de localización periocular con activación trigémino-autonómica e inquietud psicomotriz. Sin embargo, en ocasiones pueden ser secundarias a una lesión. Debemos conocer los datos de alarma que hacen sospechar que haya una causa secundaria.

Material y métodos: Presentamos un caso de cefalea en racimos secundaria a una lesión vascular.

Resultados: Varón de 61 años, en seguimiento en una clínica privada por cefalea en racimos desde los 20 años que es valorado en la Unidad de Cefaleas. Aceptable control del dolor y de la frecuencia de las crisis, aunque precisando múltiples tratamientos. TC cerebral previo normal. Refiere crisis de dolor periocular derecho, de alta intensidad, de minutos-horas de duración con afectación casi exclusivamente nocturna y prácticamente diaria durante un mes. Posteriormente periodos de remisión. Asocia fotofobia, inyección conjuntival, rinorrea, lagrimeo e inquietud psicomotriz. En 2021 el dolor pierde la periodicidad y se hace más constante y refractario. Además, aparece un acúfeno pulsátil en el oído derecho, por lo que se solicita una RM cerebral que objetiva la existencia de una fistula dural a nivel del agujero rasgado posterior derecho confirmada por arteriografía. Se procede a la embolización de la misma que transcurre con éxito. Tras el procedimiento desaparece el acúfeno y el paciente no vuelve a presentar dolor, pudiendo retirar completamente la medicación.

Conclusión: Identificar los datos de alarma y solicitar estudios de neuroimagen en estos casos permite el diagnóstico de las cefaleas trigémino-autonómicas secundarias.