



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/139 - CEFALEAS TRIGÉMINO-AUTONÓMICAS

E. Abascal Oyarzábal<sup>1</sup>, M. Giménez Gil<sup>1</sup>, V. Pérez Villacorta<sup>2</sup>, C. García Rivero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 32 años sin antecedentes personales de interés. Acude a la consulta por episodios de cefalea intensa durante el último mes. El dolor es de localización frontoorbitaria derecha, de tipo punzante, acompañándose de lagrimo y rinorrea del mismo lado. Refiere que los episodios son de duración variable, desde 20 minutos a 1 hora, y le ocurren varias veces a la semana sin saber precisar una frecuencia exacta. El dolor no mejora con AINEs y los últimos días ha llegado a despertarle por la noche. Entre los episodios se encuentra asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes estables. NC, NH, NP. Eupneico en reposo. CyC: inyección conjuntival derecha, no se objetiva lagrimo. Faringe y otoscopia bilateral normal. No adenopatías. Tórax: AC rítmica, sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. RHA presentes. EEII: pulsos presentes, sin hallazgos de interés. Exploración neurológica: consciente y orientado x 3. Lenguaje coherente y fluido, nómica y repite. Pares craneales normales. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas. ROT presentes. No dismetrías ni diadococinesia. Romberg negativo. Marcha sin alteraciones. Meníngeos negativos.

**Juicio clínico:** Cefalea en racimos.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea secundaria: no existen signos o síntomas de alarma. Otras cefaleas trigémino-autonómicas: hemicranea paroxística: predomina en mujeres. Suele durar entre 2-30 minutos con más de cinco ataques al día. Cefalea neuralgiforme unilateral de breve duración: múltiples episodios diarios de aproximadamente 1 minuto de duración. Hemicranea continua: el dolor es continuo.

**Comentario final:** Las cefaleas son un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. Si bien las cefaleas trigémino-autonómicas no son especialmente frecuentes, es importante conocer sus características y diagnóstico diferencial para poder abordarlas en nuestra consulta. La cefalea en racimos es la más frecuente entre ellas, predomina en los varones y se inicia típicamente en torno a los 30 años. Se caracteriza por episodios de dolor unilateral acompañado de signos de activación autonómica. La duración varía entre 15 y 180 minutos y los episodios oscilan entre uno cada 2 días hasta 8 al día, más frecuentemente nocturnos. El tratamiento de elección es el sumatriptán subcutáneo y oxígeno a alta concentración.

### Bibliografía

Grupo de estudio de cefaleas de la SEN. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Madrid: Ediciones SEN; 2015 [consultado 3 enero 2019]. Disponible en: [http://cefaleas.sen.es/pdf/GUIA\\_NEURO\\_2015.pdf](http://cefaleas.sen.es/pdf/GUIA_NEURO_2015.pdf)