



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



387/174 - NEURALGIA DE ARNOLD, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Casal Calvo¹, G. Rijo Nadal², J. Cepeda Blanco¹, A. Aldama Martín¹, A. Asturias Saiz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que consulta por cuadro de cervicalgia de inicio súbito, sin trauma previo, punzante, con irradiación a región hemicraneal y retroocular izquierda. No presenta antecedentes médicos de interés ni precisa tratamiento de forma habitual. Ha tomado ibuprofeno durante 5 días, sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca contractura a nivel de músculo trapecio izquierdo con presencia de punto gatillo en sitio de emergencia del nervio occipital en región cervical izquierda, que a su compresión exacerba la intensidad del dolor. Exploración neurológica normal. Se pautan AINES, relajante muscular y se solicita Rx cervical, sin hallazgos de interés. Consulta a los 15 días por persistencia de la clínica a pesar de tratamiento pautado, con importante limitación para la vida diaria, refiriendo además hipersensibilidad en cuero cabelludo en región occipital izquierda, que se constata en la exploración, por lo que se ajusta tratamiento analgésico con tramadol y pregabalina, se da baja laboral y se remite a fisioterapia. Reacude al cabo de un mes, sin mejoría de la sintomatología, aportando RMN cervical en la que solo se objetiva discreto pinzamiento a nivel C5-C6 sin compromiso radicular. Ante la sospecha de neuralgia occipital refractaria a tratamiento farmacológico se decide remitir a unidad del dolor, que realiza bloqueo local de nervio occipital afectado, con cese de la clínica.

Juicio clínico: Neuralgia de Arnold o neuralgia occipital.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, cluster, cervicoartrosis, hernia discal. Lesiones estructurales e infiltrativas (meningioma, schwannoma, fístula arteriovenosa, compresión vascular, piomiositis, mieloma múltiple, mielitis...).

Comentario final: La neuralgia de Arnold (NA) es un síndrome doloroso de la región occipital que afecta a los territorios inervados, tanto por el nervio occipital mayor como por el nervio occipital menor. Es más frecuente en mujeres entre 50 y 60 años y su síntoma principal es el dolor occipital. El dolor se inicia en la unión cérvico-occipital e irradia hacia el vértex, suele ser unilateral y punzante. Puede irradiarse hacia zona retroauricular, temporal, parietal, frontal y retroocular. Habitualmente asocian hipersensibilidad en cuero cabelludo. Diagnóstico clínico, según los Criterios de la IHS (International Headache Society). Dolor en el territorio de distribución del nervio occipital. Dos de los siguientes: a) Paroxismos recurrentes que duran segundos o minutos; b) Intensidad grave. Dolor punzante, agudo. El dolor se asocia a dos de los siguientes: a) Disestesia y/o alodinia

aparente durante la estimulación del cuero cabelludo o cabello; b) Sensibilidad en el territorio del nervio y/o en el punto de emergencia del nervio occipital mayor o en el área de distribución de C2. El dolor se alivia temporalmente con la infiltración anestésica del nervio. El tratamiento se basa en analgésicos; sin embargo el bloqueo de nervio occipital local suele ser el tratamiento de elección, con potencial diagnóstico y terapéutico. La NA es una patología infrecuente que cuenta con características clínicas propias y criterios diagnósticos que permiten diagnosticarla. La intensidad del dolor limita la calidad de vida de los pacientes, por lo que el conocimiento de la enfermedad es fundamental para su posible diagnóstico.

Bibliografía

Garza I. Occipital Neuralgia. Uptodate. última actualización: Agosto 2017. Disponible en <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/occipital-neuralgia>