



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1428 - Doctora, recéteme mis analgésicos

L. Monteagudo González^a, J. Aracil Fernández^b, L.M. González^c, N. Martínez Navarro^d, A.D. Branchina Núñez^e, A.I. Ortega Requena^f, P. Abellán García^g, J. Ballesta Lozano^h, M. Pons Claramonteⁱ y M.D. Vázquez García^j

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Murcia. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste y Hospital Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. ⁱMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^jMédico de Familia. Consultorio Barrio del Progreso. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a consulta a recoger recetas de analgésicos para su migraña crónica. AP: No HTA, no DM, no DLP. No hábitos tóxicos. Vértigo periférico benigno. Alteración de la visión por quiste cerebeloso. Migraña crónica desde los 16 años. Menopausia a los 52. No cirugías previas. Enfermedad actual: cefaleas de tipo migrañosas hemicraneales, fotofobia y sonofobia, náuseas y vómitos, desde los 16 años, en relación con la menstruación. Llama la atención la cantidad de analgesia que requiere la paciente, con visitas casi semanales, por lo que se cita comoprogramada para reevaluación. Reevaluación: a lo largo de su vida ha precisado múltiples tratamientos por crisis migrañosas intensas y frecuentes (AINEs, triptanes, b-bloqueantes y flunarizina, no opioides); desde hace 14 años, tras el inicio de la menopausia, cambia las características del dolor volviéndose pulsátil holocraneal, sin náuseas/vómitos, ni sono/fotofobia; en el último año presenta cefalea diaria con aumento del uso de hemicraneal (1 comprimido/día), en ocasiones la despierta por la noche tomando un 2º comprimido. Nos replanteamos el diagnóstico diferencial de la cefalea crónica diaria, con nuevas características.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA 110/70. Exploración física por aparatos normal. Exploración neurológica: PINR. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservada. Nistagmus horizontal hacia la izquierda, Romberg con caída hacia la izquierda, Urtenberg con ligero deslizamiento a la derecha (presentes en exploraciones previas, secundario a quiste cerebeloso). Prueba dedo-nariz normal. Marcha conservada. TAC y RNM de hace un año: quiste cerebeloso, resto normal.

Juicio clínico: Cefalea por abuso de ergotamínicos. Cumpliendo criterios diagnósticos (clínicos) de cefalea por abuso de medicación: A) cefalea presenta > 15 días/mes B) abuso regular durante > 3 meses de uno o más fármacos para tratamiento sintomático de cefalea C) cefalea que se desarrolla o empeora marcadamente durante el abuso del fármaco. Actitud tomada: informamos y educamos a la paciente, explicamos la sospecha clínica y la necesidad de suspender ergotamínicos, cambiamos tratamiento a naproxeno y/o paracetamol y/o cafeína. Evolución: en 2 meses reduce a 1 crisis/semana (2-3 días de duración) de características migrañosas nuevamente, precisando ocasionalmente hemicraneal; en última revisión, refiere ausencia de cefalea desde hace 15 días.

Diagnóstico diferencial: Cefalea a tensión crónica. Migraña crónica. Cefalea hemicraneal continua o paroxística. Cefalea en racimo. Causas de cefalea secundaria.

Comentario final: Algunas personas con migraña o cefalea tipo tensión episódica desarrollan con el tiempo cefalea por abuso de medicación (CAM). La Atención Primaria es la pieza clave para prevenirla, de ahí la importancia de revisar diagnósticos y tratamientos que la rutina y el escaso tiempo nos impide hacer, debiendo estar alerta. Pactar con el paciente. Comunicación y buena relación pueden evitar remisión a NRL y facilitan el tratamiento en AP y la posibilidad de seguimiento continuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maestro de la Calle G, Murcia García FJ. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica 12 de Octubre. 7^a ed. Madrid: EGRAF, S.A; 2012. p. 1143-57.
2. Manual del residente de neurología. Madrid: Comité editorial. Ene Life Publicidad S.A. y Editores; 2012.
3. Rivilla-Marugán L, Ramada Soriano A, González Rodríguez VM, Arrieta Antón E. Cefalea crónica diaria y por abuso de analgésicos. SEMERGEN-Medicina de Familia (revista en internet), 2008 junio (acceso abril 2015) 34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-sem emergen-medicina-familia-40-articulo-cefalea-cronica-diaria-por-abuso-13123339>