



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1253 - De una migraña de larga evolución a otra nueva cefalea

J.J. Castro Moreno^a, J.L. Almenara Abellán^b, J. Santos Romera^c, J. Segovia Rodríguez^d, F. Soriano Gómez^e, C. Bravo Lucena^d, I. Gómez Bruque^d y F.J. Roquette Mateos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años con antecedentes de asma bronquial y crisis de migraña sin aura de larga evolución con respuesta a triptanes que desde hace unos 3 años comienza a presentar un tipo nuevo de cefalea que consiste en dolor agudo, paroxístico en ángulo superior interno de la órbita derecha. El dolor se puede desencadenar con presión en la zona y se incrementa al tocar o presionar dicho punto. Una vez que se desencadena puede durar varios días. El dolor aumenta con los movimientos oculares. En la actualidad la sintomatología es casi diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratada y normoperfundida, eupneica en reposo y afebril, consciente orientada y colaboradora. Neurológica: Pupilas isocóricas y normoreactivas, no alteraciones en pares craneales, no alteración de fuerza ni sensibilidad, reflejos osteotendinosos presentes, Romberg negativo, marcha conservada. Dolor a la palpación en ángulo superior interno de la órbita derecha. Analítica con hemograma normal, bioquímica con función renal, iones normales, CK, enzimas de colestasis normales, Coagulación normal. TAC de senos paranasales: No alteraciones radiológicas.

Juicio clínico: Cefalea troclear.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea tensional, sinusitis, cefalea en racimos, neuralgia del trigémino, cefalea hemicránea paroxística.

Comentario final: A pesar de tratamiento con diclofenaco colirio la clínica no mejora. Finalmente se derivó a Oftalmología para infiltración con corticoide local, provocando su mejoría. La cefalea troclear es una entidad poco frecuente a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las cefaleas. El tratamiento de elección es la infiltración local con corticoide por parte del oftalmólogo.

Bibliografía

1. Goadsby P, Silberstein Sd, Dodick D, eds. Chronic Daily Headache for Clinicians. BC Decker Inc/Hamilton-London, 2005.
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia. 2004;24 (Suppl. 1):9-160.

Palabras clave: Cefalea. Migraña. Troclear.