



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/457 - Esta cabeza me va a estallar

I. Adanero Calvo^a, J.J. Jurío Burgui^b y A. Valle Campo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Tutor de Residentes. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con antecedentes de cefalea tensional, migraña sin aura, síndrome ansioso-depresivo acude refiriendo cefalea holocraneal de 1 mes de evolución tras haber sufrido caída con traumatismo cráneo-occipital. La exploración neurológica es normal, ante mala evolución dolor se deriva a urgencias realizándose TAC sin objetivar patología aguda. Posteriormente no mejoría, pese a cambios de tratamiento, asociando vómitos y aumento sintomatología ansioso-depresiva. Se remite a neurología con sospecha de migraña crónica y cefalea por abuso de medicación planteándose toxina bótox (150 UI). Desde entonces empeoramiento con incremento intensidad del dolor, temblor y ansiedad. Se deriva a salud mental valorándose ingreso hospital de día psicogeriatrónico para ajustes de medicación hacia descenso progresivo de analgésicos y ansiolíticos. Mejoría progresiva tras 2 semanas de tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente: consciente y orientada, no déficit neurológico focal, cefalea continua no pulsátil, holocraneal, más intensa en vértez, asociando temblor, insomnio y ansiedad que calma inicialmente con metamizol. Ha asociado sumatriptán sin mejoría así como toma de tonopan. Sobremedicación. Realización ante antecedente traumático derivación a Urgencias con realización de TAC sin objetivarse patología aguda. En consultas sucesivas, solicitud análisis de sangre (descartar otra causa de cefalea), ajustes de medicación con cambios de analgésicos y ansiolíticos así como antidepresivos con escasa respuesta realizando valoración neurología y posteriormente salud mental.

Juicio clínico: Inicio: cefalea por traumatismo cráneo-encefálico (a descartar patología aguda). Evolución posterior: cefalea mixta (tensional-migraña sin aura). Cefalea crónica diaria. Cefalea por abuso de analgésicos.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansioso-depresivo. Otra causa de cefalea secundaria.

Comentario final: La cefalea crónica diaria hace referencia a aquellas cefaleas de presentación muy frecuente (15 o más días/mes). Siempre se debe evaluar la existencia de cefalea por abuso de medicación, como consumo de fármacos durante más de 10 días al mes durante 3 meses. La migraña es cefalea primaria más relacionada. Es nuestra labor prevenir la aparición de la misma explicando el uso adecuado de la analgesia en los episodios de dolor e instaurando tratamientos preventivos que eviten el consumo excesivo de tratamientos sintomáticos.

Bibliografía

1. Rivilla-Marugán A, Ramada Soriano VM, González Rodríguez E. Cefalea crónica diaria y por abuso de analgésicos. SEMERGEN-Medicina de familia. 34(6).

Palabras clave: Cefalea por abuso de medicación. Cefalea crónica diaria.