



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/239 - La improbabilidad no descarta el diagnóstico

F. Beddar Chaib<sup>a</sup>, P. Matías Soler<sup>a</sup>, J. Porta-Etessam<sup>b</sup>, J. Salgado Ramos<sup>c</sup>, M.C. Yáñez Palma<sup>d</sup>, M. Sanz Sanz<sup>d</sup>, P. Fabero Cruz<sup>d</sup>, V. Canto Blázquez<sup>d</sup>, B. González Ramón<sup>d</sup> y M.I. Perea Casado<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Águilas. Madrid. <sup>b</sup>Neurólogo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 55 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, fumadora de un paquete diario. Consulta a su médico de Atención Primaria por dolor en región de articulación temporomandibular con irradiación retroorbitaria bilateral de carácter punzante, de gran intensidad, predominio nocturno, de hasta 2 horas de duración cediendo espontáneamente. 10-20 episodios/día. Se acompaña de lagrimeo sin ojo rojo ni otros síntomas autonómicos. Ante esta situación se deriva a Cirugía Maxilofacial donde es diagnosticada de síndrome miofascial secundario a bruxismo y se trata con férula de descarga y posteriormente bótox sin mejoría, por lo que es derivada a consulta de Neurología. Ante sospecha de cefalea hemicránea paroxística atípica se inicia tratamiento con indometacina, mejorando la clínica de forma franca en cuanto a intensidad y número de episodios (1 episodio/10 días).

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación temporomandibular. Exploración neurológica normal. Resto de exploración normal. RMN: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Hemicránea paroxística crónica bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome miofascial secundario a bruxismo. Hemicránea paroxística. Otras trigémino-autonómicas de presentación atípica. Síndrome de Eagle.

**Comentario final:** Se consideran las cefaleas una de las quejas más frecuentes en atención primaria. El diagnóstico de las mismas es un problema de la historia clínica y con este arma podríamos hacer el diagnóstico diferencial pues no suelen precisar de pruebas diagnósticas adicionales salvo en los casos atípicos. La hemicránea paroxística es del tipo trigémino autonómicas y suele cursar con dolor punzante, de gran intensidad con episodios repetitivos a lo largo del día de una duración máxima de 120 min y sobre todo, suelen ser unilaterales siendo las bilaterales excepcionales (unilateral > 99%). La frecuencia es de 4-40 episodios diarios. Cursa con síntomas autonómicos y responde espectacularmente a la indometacina (criterio diagnóstico). Nuestro caso, y dada la atipicidad de la presentación, ha sido valorada por varios servicios con escasa mejoría. Incluso dada la atipicidad del mismo se ha realizado RM.

## Bibliografía

1. Classification Committee of the international Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorder, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 2013;33:629-808.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez F, eds. Medicina de urgencias y emergencias.

*Palabras clave:* Cefalea. Dolor. Bruxismo.