Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):124

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2756 - Reporte de caso clínico. Hemicránea paroxística

M.A. Ordóñez Sánchez, C. Raliegos Tajahuerce, R.C. Chávez Flores, R. del Pozo Pisabarro y M. García Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años sin antecedentes patológicos, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos, acude a consulta de su médico de Atención Primaria refiriendo cefalea en región hemicraneal derecha que no cede con analgesia habitual. Con sospecha diagnóstica de migraña se decide derivar a Urgencias Hospitalarias donde se consulta a Neurología e instauran tratamiento con rizatriptán y Enantyum. Los síntomas no ceden y la paciente vuelve a acudir a Urgencias a los tres días, esta vez acompañándose de rinorrea y lagrimeo derecho de unos 5-10 minutos de duración y en número de 4-12 episodios al día que no ceden con el tratamiento administrado.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observa ptosis del ojo derecho y rinorrea ipsilateral sin signos meníngeos ni evidencia de focalidad neurológica. Analítica: normal. TC craneal: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Hemicránea paroxística.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea en racimos, síndrome SUNCT.

Comentario final: La hemicránea paroxística es una entidad clínica caracterizada por cefalea unilateral de distribución trigeminal de duración aproximada 2-30 minutos y frecuencia de 6-40 veces al día acompañada de síntomas autonómicos. Su prevalencia es de 1 por cada 25.000. La respuesta espectacular a la indometacina se considera criterio diagnóstico. La paciente fue diagnosticada finalmente de esta patología y a los 20 minutos de administrar indometacina mejoró de forma significativa confirmando el diagnóstico.

Bibliografía

1. Matharu MS, Cohen AS. Paroysmal hemicranias: Clinical features and diagnosis. Uptodate, 2016.
2. Higes Pascual F, Cubilla Salinas MA, Yusta Izquierdo A. Cefalea (III): cefalea en racimos, secundarias, farmacológicas y respondedoras a indometacina. Medicine. 2015;11:4167-83.
3. Goadsby PJ, Raskin NH. Cefalea. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012:124.

Palabras clave: Cefalea. Hemicránea paroxística.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.