Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3331 - CEFALEA EN PACIENTE ANCIANO. VASCULITIS DE GRANDES VASOS

T. Tigera Calderón[a], S.F. Pini[b], N. Fontanillas Garmilla[a], E. Padrón del Castillo[a], M. Pastrana Franco[c], N. Virseda[a], P. Hernández Martínez[d], I. Sanles González[d], H. Molina Llorente[d] y D. Toresano López[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. [c]Médico de Familia. SUAP Alisal. Cantabria. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de mujer de 80 años con antecedentes personales: HTA. Asma bronquial. Hernia de hiato axial. Refiere un cuadro de cefalea hemicraneal derecha de tipo pulsátil progresiva en intensidad en el último mes con mala respuesta a los analgésicos habituales. No otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 160/90. BEG. CyO en las tres esferas. CyC: pulsos de las arterias temporales presentes con hipersensibilidad a la palpación de la arteria temporal derecha. Tórax y abdomen: normal. EEII: pulsos presentes. SNC/P: No déficit neurológico. Pruebas complementarias (en el CS): Hg: Hb: 11,9 y VSG < 40 con PCR: 3,9. BQ: normal. Rx de tórax: hernia de posterior diafragmática. En el hospital: biopsia de arteria temporal derecha: arteritis de células gigantes. Estudio nuclear: aortitis.

Juicio clínico: Cefalea en paciente anciano. Arteritis de células gigantes.

Diagnóstico diferencial: Cefaleas primarias: tensional, migrañas, cefalea en racimos. Cefaleas secundarias: ACVA, tumor del SNC, neuralgia del trigémino...

Comentario final: La arteritis de células gigantes es una vasculitis de grandes vasos que afecta en el 90% de los casos a pacientes mayores de 60 años. Los síntomas más frecuentes son cefalea, clínica de PMR, déficits visuales y claudicación mandibular entre otros. Analíticamente suele caracterizarse por VSG elevada y en el 5-10% de los casos la VSG puede ser normal al inicio del cuadro como ocurrió en nuestro caso. La base de su tratamiento son los corticoides asociados a otros inmunosupresores.

Bibliografía

1. Calvo Romero JM. Rev Clin Esp. 2015;215:331-7.

Palabras clave: *Cefalea. Vasculitis.*

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