



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1128 - LA CEFALEA DEL AVIÓN

E. Bengochea Botín<sup>a</sup>, P. Bengochea Botín<sup>b</sup>, A. Santos Urrutia<sup>c</sup>, M. Grande Grande<sup>d</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>e</sup> y Á. Peña Irún<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coto I. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 30 años sin antecedentes de interés, que trabaja como comercial, y que por motivos de la empresa ha comenzado a realizar vuelos semanales de corta duración. Acude refiriendo cefalea que se inicia con el aterrizaje, nunca con el despegue, desde hace 2 semanas. Cefalea hemicraneal, intensa, punzante, que ella localiza en región periorbitaria y que persiste durante 15-20 minutos. No se asocia a lagrimeo, ni rinorrea y niega síntomas asociados como náuseas o alteraciones visuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración presenta una TA 120/70 mmHg, A nivel neurológico no hay focalidad, pares craneales normales. Fondo de ojo normal, no dolor a la palpación de senos. Se realiza una analítica que es normal y una radiografía de senos que descarta ocupación de los mismos. En uno de los primeros episodios acude a Urgencias donde se realiza un TAC que es normal.

**Juicio clínico:** Cefalea del avión. Está incluida en la 3ª edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas (IHS) en el apartado: cefaleas secundarias a trastornos de la homeostasis. Criterios: A. El paciente se encuentra volando en avión. B. Al menos 2 episodios de cefalea cumpliendo 2 de los siguientes: 1. La cefalea se produce exclusivamente en el vuelo. 2. Al menos uno de: a) El dolor aumenta con relación al tiempo de despegue y/o aterrizaje. b) Mejoría espontánea 30 min después del fin del ascenso/descenso. 3. Dolor grave, con al menos 2 de las siguientes características: a) unilateral. b) Órbita-frontal (también parietal). c) Características martilleantes o punzantes (también pulsátil). C. No criterios de otra cefalea.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos descartar otras causas de cefaleas y en especial al trastorno de senos paranasales.

**Comentario final:** La migraña del viajero o del avión es una entidad de reciente diagnóstico. El primer caso fue descrito en 2007, y desde entonces aparece con relativa frecuencia, siendo más frecuente en el aterrizaje. Limitante de la actividad y posible causa de baja, es importante diagnosticarla, respondiendo bien al naproxeno y descongestionantes nasales.

## Bibliografía

1. Esteban-Zubero E, Alatorre-Jiménez MA. Med Gen y Fam. 2016;5(1):31-2.
2. Mainardi F, Lisotto C, Maggioni F, Zanchin G. Headache attributed to airplane travel ("airplane headache"): Clinical profile based on a large case series. Cephalalgia. 2012;32:592-9.

**Palabras clave:** Cefalea. Avión. Diagnóstico.