Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2388

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2939 - CONTROL DEL DOLOR EN NEURALGIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. Cambero Cortés[a], M. Turégano Yedro[b], A. Martínez Martín[c], E. Jiménez Baena[d], J. Juan Gaceo[e] y A. Kramer Ramos[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.[c]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. [d]Médico Residente de 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.[f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 87 años. Con EPOC, Hipoacusia, diagnosticado de neuralgia supraciliar por Neurología y seguimiento bianual en consultas. Como tratamiento, pregabalina 75 miligramos (mg), naproxeno y pantoprazol. Acude por 3 semana consecutiva a consulta refiriendo episodios intensos de dolor en sien izquierda de 15-20 segundos, aumentando en intensidad y frecuencia en estos 3 días, hasta llevar 10 esa mañana. Mal control del dolor a pesar de medicación pautada, por lo que inicia tratamiento con lidocaína en parches durante unos días para control de estos episodios, y si continuasen, ajuste de tratamiento analgésico aumentando la dosis de pregabalina hasta 150 mg cada 12 horas de manera progresiva y lenta dada la edad del paciente. Se cita para reevaluación la semana siguiente refiriendo mejoría por lo que se retira la lidocaína y se aumenta la pregabalina, de momento, a 150 mg cada 24 horas. Nueva reevaluación semana posterior, con gran mejoría, habiéndose limitado los episodios de dolor, por lo que se fija este tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente asintomático en intercrisis, pero en los episodios, sufría dolor junto con lagrimeo por ojo izquierdo. La auscultación cardiaca y pulmonar era normal. En la exploración neurológica no focalidad ni alteraciones de la fuerza o sensibilidad. Destacaba dolor a la palpación en región supraorbitaria, coincidiendo con la zona dolorosa del paciente. Las pruebas que se realizaron, desde atención primaria solo controles analíticos con iones normales.

Juicio clínico: Neuralgia supraciliar con mal control.

Diagnóstico diferencial: Hay que diferenciarla de cefaleas o migrañas, que producirán dolores más continuos y de otras neuralgias, como la del trigémino, glosofaríngeo, nervio intermediario entre otras, que producirán dolor similar en los territorios de estos nervios.

Comentario final: Se trata de una patología neurológica pero, es competencia del médico de atención primaria el control del dolor en estos pacientes, conociendo los fármacos que mejor funcionan para este, su manejo y ajuste, teniendo en cuenta las características del paciente, en este caso la edad avanzada.

Bibliografía

1. Penas-Prado M, Martínez-Salio A, Porta-Etessam J, Villarejo-Galende A, García-Ramos R, Saiz-Díaz RA, Moreno-Ramos T. Neuralgia del supraorbitario una entidad benigna. Rev Neurol. 2007;44:89-91.

2. Caminero AB, Mateos V. Aproximación clínica a las neuralgias craneales. Rev Neurol. 2009;48:365-73.

Palabras clave: Neuralgia. Dolor. Tratamiento.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.