Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2366

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2471 - CUANDO LA PASTILLA DE LA FELICIDAD NO ES AZUL

C. Gil Rojo[a], L. Picazo García[b], Y. Domínguez Rodríguez[c], Á. Duran Lopera[d], P. Mostaza Gallar[e] y M. Sanz Sanz[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedentes de artrosis de rodilla derecha, que acude a consulta por presentar cefalea de años de evolución que ha sido tratada con dexketoprofeno y metamizol sin presentar mejoría. Describe la cefalea como unilateral derecha, continua, acompañada de dolor ocular, lagrimeo y rinorrea ipsilateral. Además, en las últimas 2 semanas, presenta agudizaciones de aproximadamente 2 horas. Ante la sospecha de hemicránea continua, se administra 25 mg de indometacina. A la hora la paciente refiere mejoría con escasa molestia residual. Se pauta indometacina 25 mg cada 8 horas y se solicita analítica con control de función renal. A la semana, refiere persistencia de molestias, por lo que se aumenta la dosis de indometacina a 50 mg/8h. Una semana después se mantiene asintomática y con un filtrado renal adecuado, por lo que se mantiene tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 135/85. SATO2: 98%. Consciente. Sin signos de lagrimeo, rinorrea ni enrojecimiento ocular. Sin focalidad neurológica. AP: MVC. AC: rítmica. Abdomen: blando y depresible. No doloroso.

Juicio clínico: Hemicránea continua.

Diagnóstico diferencial: Hemicránea paroxística. Cefalea tensional. Migraña crónica.

Comentario final: Este caso pretende ilustrar la importancia del conocimiento de las cefaleas y su tratamiento en atención primaria, ya que eso permite diagnosticar y tratar pacientes que convivían con un dolor crónico. Así mismo, es importante de cara a discernir qué casos necesitan derivación a urgencias o una valoración en consultas de Neurología. La indometacina en el tratamiento de elección en las hemicráneas por su gran efectividad, además, el Indotest (respuesta a indometacina) es una prueba segura y sencilla de realizar que supone un criterio diagnóstico. No obstante, aunque nuestra paciente no presentaba una contraindicación para la toma de Indometacina, este fármaco se considera potencialmente inadecuado en ancianos por sus efectos secundarios. En caso de estar contraindicada habría que plantear alternativas como los inhibidores de la Cox-2 o la gabapentina.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, De Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asin MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica

Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid, 2012.

Palabras clave: Cefaleas. Cefaleas trigémino-autonómicas.

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