Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2431

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3505 - DOCTORA, LA CABEZA ME VA A ESTALLAR

R. Reguera Lozano[a] y E. Fernández Moreno[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flores Crespo. Posadas. Córdoba. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de La Victoria. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin patologías previas que consulta por cefalea periorbitaria derecha con lagrimeo de aparición nocturna y diaria de 2 meses de evolución con sensación de acorchamiento en hemifacies derecha, región peribucal y gingival. Diagnosticado en urgencias hacía un mes de cefalea en racimos y en tratamiento con verapamilo 80 mg y prednisona 30 mg en pauta descendente, tras lo cual se acentúa la sensación parestésica sin remisión del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: PINRS a la luz. No papiledema. Movimientos oculares normales. Hipoestesia facial en las 3 ramas del trigémino derecho. No paresia facial. Reflejos conservados. Fuerza y sensibilidad apendicular normal. Derivamos a urgencias para realización de TAC craneal siendo citado preferentemente en Neurocirugía tras los hallazgos para ampliación del estudio y resección tumoral. Analítica: sin hallazgos. TAC craneal: proceso expansivo en fosa media y posterior derecha. RNM sin y con contraste: Masa en seno cavernoso y cavum de Meckel derecho en reloj de arena de 33 × 14 × 18 mm en base de cráneo, dependiente de V PC con compresión protuberencial anteroposterior derecha sin extensión extracraneal.

Juicio clínico: Neurinoma del trigémino.

Diagnóstico diferencial: Neurinoma del VIII par craneal, neurinoma del facial, neuralgia del trigémino, migraña con aura, cefalea en racimo, meningioma, neurofibroma del trigémino, quiste epidermoide, quiste aracnoideo, aneurismas vasculares, trombosis del seno cavernoso.

Comentario final: Los neurinomas dependientes del nervio trigémino son poco frecuentes. Ante un paciente con adormecimiento en el territorio del trigémino debemos descartar una neoplasia. Es fundamental la realización de una historia clínica estructurada ante cualquier cefalea así como una exploración sistemática adecuada, en este caso fue determinante en la orientación diagnóstica la exploración de la sensibilidad cutánea. El tratamiento es quirúrgico con resección completa para evitar recidivas.

Bibliografía

1. Moral Cano M, et al. BiEPOS. SERAM 2012/S-0481, 2012. Disponible en http://dx.doi.org/10,1594/seram2012/S-0481

2. Peñarrocha M, et al. Neuropatías trigeminales tumorales: presentación de 7 casos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11.

Palabras clave: Cefalea. Neurinoma trigémino.

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