



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2691 - HEMICRÁNEA PAROXÍSTICA

R. Pérez López<sup>a</sup>, M. Mora Sánchez<sup>b</sup>, M. Ruiz Gutiérrez<sup>c</sup>, S. Gredilla Pereda<sup>d</sup> y M. Chávez Ríos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años, sin alergias, antecedentes patológicos: dislipemia en tratamiento con estatinas. Apendicectomizada a los 54 años. Acude a su MAP por dolor en región ocular intenso, unilateral, de breve duración (menos de 60 minutos), que se repite varias veces al día, sin intervalos libres de dolor. Suele reproducirse a la misma hora, respetando el sueño, acompañado de lagrimeo, rinorrea y edema palpebral unilateral. No asocia náuseas ni vómitos, no fono/fotofobia. No responde a analgesia habitual. Cuenta dos episodios similares anteriores que cedieron espontáneamente tras varios días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, afectada por el dolor, inyección conjuntival, lagrimeo y rinorrea unilateral. Palpación dolorosa en región periorbitaria. Exploración neurológica: ligera miosis ipsilateral, pares craneales normales, hipersensibilidad ipsilateral, marcha normal, no signos cerebelosos ni focalidad neurológica. Se administra indometacina 25 mg/8 horas con resolución del cuadro.

**Juicio clínico:** Hemicránea paroxística.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña con/sin aura. Cefalea tensional. Cefalea en racimos. Neuralgia del trigémino

**Comentario final:** La Hemicránea Paroxística es una cefalea similar a la Cefalea en Racimos que afecta más frecuentemente a mujeres, episodios más breves de dolor hemicraneal (menos de una hora) pero más frecuentes (más de 5 episodios/día) y se acompaña de al menos un síntoma vegetativo. Los episodios se producen tanto de día como de noche, sin respetar el sueño y la espectacular respuesta a indometacina se considera un criterio diagnóstico. En la primera consulta se administra analgesia habitual sin que el dolor remita. En una segunda consulta y ante la sospecha de hemicránea paroxística se inicia tratamiento con indometacina 25 mg VO/8 horas junto a omeprazol 20 mg/24 horas con rápida respuesta. Se mantiene tratamiento dos semanas, actualmente asintomática.

### Bibliografía

1. Goadsby PJ, Raskin NH. Cefalalgie. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 95-106.

2. Benítez-Rivero S, González-Oria C, Gómez-Caravaca T, Bernal-Sánchez-Arjona M, Jiménez-Hernández MD. Hemicránea continua y paroxística: características clínicas y terapéuticas en una serie de 23 pacientes. Rev Neurol. 2014;59:337-44.

**Palabras clave:** Hemicránea paroxística. Cefalea. Indometacina.