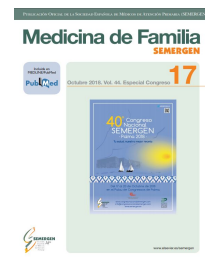




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1967 - MIGRAÑA SECUNDARIA

M. Hernández Núñez^a, L. Gibert Hernández^b, M. Novés Nadal^c y M. Alcalde Sesma^d

^aMédico de Familia. CAP Montblanc. Tarragona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Jaume Primer. Tarragona. ^dMédico de Familia. CAP Jaume Primer. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, Antecedentes: HTA, glaucoma, anemia por déficit Vit B, poliartrosis, síndrome ansiosodepresivo y neuralgia de Arnold. Presenta cuadro de cefalea hemicraneal izquierda recidivante de frecuencia progresiva hasta llegar a hacerse diaria., tipo lancinante, que abarca nariz, ojo y zona temporal izquierda, sin otros síntomas acompañantes, que no responde a automedicación con analgésicos ni a tratamiento de profilaxis de migraña.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal, no dolor ni dureza a palpación arterias temporales, analítica con pruebas reumáticas normales, exploración oftalmológica normal. Se realiza TAC craneal que muestra signos de sinusopatía inflamatoria bilateral y poliposis, con signos de sinusitis fúngica maxilar izquierda y osteoma en celdas etmoidales izquierdas. Se deriva a ORL, el cual programa para intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Sinusitis fúngica.

Diagnóstico diferencial: Migraña, migraña secundaria a toma de analgésicos, tumor craneal, arteritis de la temporal, glaucoma, sinusitis crónica.

Comentario final: Ante una cefalea crónica resistente a tratamiento sintomático hay que explorar síntomas acompañantes y realizar estudios complementarios, evitando quedarse en un diagnóstico de migraña por abuso de analgésicos ante la normalidad de las pruebas habituales. El médico de Atención Primaria debe intentar llegar a un diagnóstico etiológico, principalmente cuando hay resistencia al tratamiento sintomático y profiláctico, siendo en ocasiones el TAC la prueba definitiva para llegar a éste.

Bibliografía

1. Wang MJ, Zhou B, Li YC, et al. Clinical research of different characteristics of fungal ball sinusitis. *Ke Za Zhi*. 2018;32(3):220-4.
2. Yoon YH, Xu J, Park SK, et al. A retrospective analysis of 538 sinonasal fungus ball cases treated at a single tertiary medical center in Korea (1996-2015). *Int Forum Allergy Rhinol*. 2017;7(11):1070-5.
3. Zhou W, Liu Q, Zhao WD et al. Managements and prognostic analyses in patients with invasive

fungual rhinosinusitis. Ke Za Zhi. 2016;51(8):568-72.

Palabras clave: Sinusitis fúngica. Migraña.