



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/859 - DOCTORA, NO PUEDO MÁS CON ESTE DOLOR DE CABEZA

B. Jiménez Canet<sup>a</sup> y B. González de León<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Úrsula. Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Realejos-Palo Blanco. Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años que acude a la consulta refiriendo cefalea intermitente, unilateral, pulsátil, de intensidad moderada a intensa, acompañada de náuseas y foto-sonofobia que cursa en episodios de 4-5 por semana, duran 24-48h y alivian parcialmente con dexketoprofeno. Como desencadenante la paciente identifica el insomnio y además refiere que empeora con ejercicio. La exploración física es normal. No hay signos de alarma ni en la anamnesis ni en la exploración. Se pauta tratamiento analgésico IV en ese momento y se inicia manejo farmacológico con triptanes ante la sospecha de cefalea migrañosa. Hay una evolución tórpida por intolerancia a triptanes, posteriormente se consigue un mejor manejo de las crisis sin controlarse del todo hasta que la paciente por su cuenta elimina el gluten de su dieta.

**Exploración y pruebas complementarias:** No se objetivan alteraciones ni signos de alarma en la exploración neurológica ni en la sistémica. Como único hallazgo se objetiva dolor a la palpación del cuero cabelludo y ligera contractura cervical. Se realiza analítica que resulta normal. La paciente se hace por su cuenta un TAC craneal que es normal.

**Orientación diagnóstica:** Migraña desencadenada por gluten.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional, cefalea migrañosa.

**Comentario final:** La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuente, de nuestros pacientes de entre 18 y 65 años, el 50% sufrirá al menos un episodio al año. Por tanto, los médicos de familia tenemos que saber hacer no solo buen diagnóstico diferencial si no también un buen manejo de esta patología. Con frecuencia, nos centramos en el tratamiento farmacológico y éste es un ejemplo de la importancia de los desencadenantes en el control de las crisis de migraña.

### Bibliografía

1. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Sociedad Española de Neurología, 2015.
2. Pathophysiology, clinical manifestations and diagnosis of migraine in adults. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Migraña. Gluten. Triggers.