

## 347/3821 - ESTUDIO DE CEFALEA: CASO CLÍNICO

C. de Prados González<sup>a</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>a</sup>, R. Navarro Silvente<sup>b</sup> y M. Moreno Alfaro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años que acude a su médico de atención primaria por cefalea opresiva frontal que posteriormente se hace occipital intermitente, pero de intensidad moderada. Refiere que le ocurre principalmente cuando tiene turnos de 12 horas de trabajo. No se acompaña de náuseas, ni vómitos, ni fiebre, ni sono ni fotofobia. No le despierta por las noches. Refiere que le ocurre en los últimos 5 meses y no tiene ningún tratamiento. No antecedentes médicos de interés, no tratamientos crónicos. Se le pauta naproxeno cada 12h y se inicia amitriptilina 25 mg cada 24h, citándola en una semana para ver evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 140/72 mmHg, FC 80 lpm, SatO2 99%. T<sup>a</sup> 36,4 °C. AC: rítmico sin soplos. AP: mvc, no roncus ni sibilantes. Abdomen: sin hallazgos patológicos. MMII: no edemas ni fóveas. NRL: CyO en tiempo, lugar y persona, lenguaje coherente sin alteraciones, PINR a la fotoestimulación, MOEs conservados y simétricos, no nistagmus, pares craneales normales, no alteraciones de la marcha, signos meníngeos negativos, no dismetrías. Fuerza y sensibilidad en las 4 extremidades conservada y simétrica. Analítica programada con reactantes de fase aguda normales, sin parámetros patológicos.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea tensional episódica.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, cefalea en racimos, cefalea provocada por situaciones concretas, cefalea aguda localizada de causa oftalmológica o neurológica.

**Comentario final:** La cefalea tensional episódica es una patología desencadenada por cansancio o estrés, de carácter opresivo, holocraneal o cambiante y de intensidad variable, no se presenta con signos de alarma ni con alteraciones en la exploración neurológica. Se debe de realizar un seguimiento clínico, y si es refractaria a un tratamiento correcto, derivar al neurólogo y realizar pruebas complementarias más específicas, con el fin de descartar otras patologías. El tratamiento se basa en AINES y amitriptilina, como prevención, e incluso se pueden realizar infiltraciones de toxina botulínica. Es importante conocer la clínica de la patología y el plan diagnóstico-terapéutico, pues favorece la adherencia al tratamiento de los pacientes y la confianza hacia el profesional médico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012; p. 1143-57.

**Palabras clave:** Cefalea tensional. Estrés.