



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4289 - LA CEFALEA NO ME ABANDONA

D. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, R. Moreno Leiva<sup>b</sup> e I. Fernández Fuentes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Morche. Torrox. Málaga. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Vélez-Málaga Norte. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales de melanoma extirpado en 2006. Antecedentes familiares de migraña en su madre. Acude a consulta por múltiples episodios de dolor de cabeza muy intensos de años de evolución, que ocurren de manera diaria en periodos de 2 o 3 meses, principalmente en relación con los cambios de estación. El dolor se localiza a nivel retro-orbitario siempre en el mismo lugar, acompañándose de ojo rojo y congestión nasal. No síntomas prodrómicos. El dolor le despierta por la noche. Durante estos episodios se encuentra malhumorado y con dificultad para realizar sus actividades laborales. Se realiza prueba de imagen y se diagnostica de migraña, pero ante la falta de respuesta a múltiples tratamientos con AINEs, triptanes y antidepresivos tricíclicos entre otros, se deriva para estudio por neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Alerta, orientado, lenguaje bien articulado. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normorreactivas, motilidad conjugada y campimetría por confrontación sin alteraciones. Audición preservada. Motilidad facial adecuada. Resto de pares craneales normales. Sistema motor y sensitivo sin déficits focales. Reflejos osteotendinosos normales. Romberg negativo. Marcha normal. RMN cráneo sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea idiopática trigémino-autonómica tipo ``Cluster Headache`` o cefalea en racimos.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña. Hemicranea paroxística.

**Comentario final:** Con este caso destacamos la importancia de la atención multidisciplinar al paciente para poder reconducir la sospecha diagnóstica ante el fallo terapéutico y así poder ofrecerle al paciente la posibilidad de una mejor calidad de vida.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1303-6.
2. May A. Cluster headache: pathogenesis, diagnosis, and management. Lancet. 2005;366:843-55.

**Palabras clave:** Cefalea en racimos.