

347/3075 - PACIENTE CON CEFALEA CRÓNICA. DOCTORA, ME DUELE HASTA EL PELO

L. Urdaneta^a, T. Badia Farre^b, L. Duarte Perdigones^c y F. López Simarro^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años sin hábitos tóxicos. Antecedentes personales de hernia esofágica y trastorno de ansiedad. Refiere episodios de dos meses de evolución de disestesias a nivel occipital, cefalea intermitente, punzante en región occipital irradiada a región cervical y parietal derecha, aparece espontáneamente a la movilización cervical lateral derecha, duración 20 minutos. No mejoría con AINES por lo que acude a consulta de traumatología donde pautan gabapentina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/80 mmHg, Temperatura: 36 °C. Exploración cardiopulmonar: normal. Exploración neurológica: Pares craneales conservados, Fuerza y sensibilidad extremidades conservados Romberg negativo. Balance flexo-extensión cervical conservada. No contractura paravertebral. Dolor a la extensión activa del cuello con presencia de punto gatillo en región occipital. Hemograma, bioquímica y PCR normal, Rx: cervical: mínimos signos degenerativos cervical. TAC cervical: sin alteraciones valorables.

Orientación diagnóstica: Neuralgia de Arnold.

Diagnóstico diferencial: Existen diversas patologías que cursan con dolor occipital, cefalea tensional, migraña, cefalea atribuida a la afectación del complejo atlantoaxoideo, cefalea cervicogénica, (dolor nociceptivo derivado de las estructuras cervicales). Cefalea tipo cluster (idéntica distribución del dolor; se diferencia por la presencia de inyección conjuntival y epifora).

Comentario final: La neuralgia de Arnold es una enfermedad que cuenta con criterios diagnósticos y con características clínicas propias. El papel de la atención primaria en el diagnóstico y seguimiento es imprescindible. El tratamiento de primera línea son los fármacos usados en el dolor neuropático en pautas largas que puede conllevar a efectos secundarios y abusos. La infiltración local anestésica actúa como criterio diagnóstico y tratamiento. En casos resistentes a tratamiento la toxina botulínica A ha demostrado un efecto analgésico.

Bibliografía

1. Choi I, Jeon SR. Neuralgias of the head: Occipital Neuralgia. J Korean Med Sci. 2016;31(4):479-88.
2. Amodeo MC, Poyato M, Molero del Río M, et al. Neuralgia occipital y su manejo en atención primaria. Semergen. 2017;43:243-4.

Palabras clave: Neuralgia del occipital. Neuralgia de Arnold.