

## 347/707 - RESACAS HORRIBLES

M. Martínez Ferri<sup>a</sup>, R. Romera Martínez<sup>b</sup>, C. Hato Antón<sup>a</sup> y V. Cascales Saéz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por enrojecimiento y lagrimeo del ojo derecho acompañado de dolor periorbitario de tipo punzante. Refiere que este dolor dura unos 30 minutos, varias veces al día, unas 2 veces por semana en esos últimos dos meses, suele comenzar al levantarse sin alterar el descanso nocturno. Comenta que le ocurre después de salir con sus amigos de fiesta. Ha estado tomando analgesia y echándose gotas de antibiótico y corticoide sin ninguna mejoría. No alergias medicamentosas conocidas, no antecedentes de interés ni tratamiento crónico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Consciente y orientado, Glasgow 15, Afebril. ACP: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. NRL: Pupilas isocóricas y normoreactivas. PPCC conservados y simétricos. No signos meníngeos. Fuerza 5/5 en ambas EEII, sensibilidad cutánea conservada. No alteraciones en lenguaje. Marcha sin alteraciones. Romberg negativo. No signos meníngeos. Sin focalidad neurológica. Exploración ocular: leve inyección conjuntival en ojo derecho, test fluoresceína negativo y ligera ptosis palpebral. Analítica sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea en racimos. Pautamos tratamiento con triptanes para crisis y tratamiento preventivo con prednisona 60 mg/día en pauta descendente y verapamilo 80 mg/8 horas. Se deriva a Neurología para valoración y seguimiento.

**Diagnóstico diferencial:** Neuralgia trigémino, migraña, arteritis temporal, feocromocitoma, meningioma, malformaciones vasculares, adenoma hipofisario, patología naso-sinusal.

**Comentario final:** La cefalea en racimo, histamínica o de Horton, es una patología infrecuente, típica de varones jóvenes (20-40 años), se caracteriza cefalea periorbitaria unilateral de comienzo agudo y penetrante, de duración entorno a 5 min-3 horas y con 1-8 episodios al día. No presenta pródromos ni aura y su principal desencadenante es el alcohol. Se acompaña de lagrimeo, rinorrea e inyección conjuntival. El tratamiento en fase aguda se basa en oxigenoterapia y triptanes y de manera profiláctica prednisona pauta descendente y verapamilo. Es fundamental una correcta anamnesis y exploración física, descartando síntomas de alarma (predominio nocturno, focalidad neurológica, inicio súbito, etc.) que puedan orientarnos a una cefalea secundaria.

### Bibliografía

1. Bermejo F. Neurología clínica básica, 2<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Cefalea primaria. Migraña. Cluster. Cefalea de Horton.