

## 424/2500 - DOCTORA, TENGO DOLOR DE CABEZA AL PEINARME

C. Bermejo Navarro, C. Vizuete Gala, E. Capilla Rodríguez y X. Figueras Almoril

Médico de Familia. CAP Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años que refería dolor cervical de características mecánicas de una semana de evolución, que a la exploración física presentaba contractura laterocervical y de trapecios bilateral. Se instaura tratamiento con ibuprofeno 600 mg/8h y al cabo de 5 días la paciente reconsulta porque el dolor se generaliza a nivel holocraneal aunque de predominio derecho, sin focalidad neurológica asociada ni náusea ni vómitos. La paciente comentaba que es un dolor que no recordaba haber tenido antes y que le molesta incluso al peinarse.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, PA 135/75. Neurológica: pupilas isocóricas nomorreactivas, pares craneales sin alteraciones, fuerza y sensibilidad conservadas, reflejos osteotendinosos, coordinación y marcha normales. Dolor y contractura laterocervical bilateral. Articulaciones temporomandibulares sin alteraciones. Se sospecha disminución del pulso de arteria temporal derecha siendo la izquierda con pulso conservado.

**Orientación diagnóstica:** Con la orientación diagnóstica de posible arteritis de la arteria temporal se solicitó analítica: Hb: 9,9 g/dL, Hto: 36%, VCM: 85 fL, HCM: 32 pg, leucocitos 12.000/?L con fórmula normal, VSG: 100, Na: 140 mEq/L, K: 4 mEq/L, ALT: 28 U/L, ferritina: 60 ng/mL, creatinina: 0,8 mg/dL, FGe > 60 mL/min. Ecografía arterias temporales: halo hipoecoico alrededor de la luz de la arteria temporal derecha. En el hospital se realizó biopsia de la arteria temporal confirmándose arteritis de Horton e iniciándose tratamiento con prednisona 60 mg/día y AAS 100 mg con mejoría de la clínica.

**Diagnóstico diferencial:** HTA, procesos infecciosos, tratamientos vasodilatadores, cefalea tensional, migraña, afecciones ORL, postraumático, tumoral, neuralgias, hematomas, disecciones arteriales, artrosis.

**Comentario final:** En la cefalea de debut por encima de los 50 años siempre se debe sospechar la arteritis de la temporal y solicitar analítica buscando los parámetros que la sugieren. Hay que considerar que su mayor riesgo es la neuropatía óptica isquémica que causa ceguera, por lo que se debe tratar en cuanto se tiene la sospecha.

### Bibliografía

1. Sailler L. What have we learned about giant cell arteritis during the last decade? Rev Med Intern. 2004;25(11):816-25.
2. Principios de Medicina Interna Harrison, 14<sup>a</sup> ed. Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 2178.

**Palabras clave:** Cefalea. Arteritis de la temporal. Vasculitis.