

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

## 424/459 - OTRA VEZ CON DOLOR DE CABEZA

L. Ruipérez Guijarro<sup>1</sup>, M. Rodríguez Pascual<sup>1</sup>, M. Fernández Plaza<sup>2</sup> e I. Llenas Pradas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona. <sup>2</sup>Enfermera. CAP Montbaig. Viladecans-3. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años con antecedentes de osteoporosis, insomnio y cefalea tensional. Comenta aumento de la frecuencia e intensidad de su cefalea en los últimos 4 meses a raíz de cuadro catarral. Ha consultado en varias ocasiones donde la exploración neurológica ha sido normal, no ha referido clínica asociada y ha mejorado con tratamiento habitual. Hoy acude con la hija que comenta cambios que la paciente no verbaliza, refiere varias consultas a centros hospitalarios de urgencias por cefalea que mejoraba con lorazepam. Además comenta astenia, pérdida de peso y dificultad al masticar en ocasiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica normal, orientada en tiempo, espacio y persona, índice de Barthel 100, no dolor a nivel de cintura escapular ni pelviana, dolor y dificultad al masticar sin trismus, no déficit visual. Afebril, tensión arterial 133/66 mmHg, frecuencia cardíaca 97 lpm. Analítica urgente donde destaca: hemoglobina 11 g/dL plaquetas  $600 \times 10^9/L$ , velocidad de eritrosedimentación 101, proteína C reactiva 57,5 mg/L, factores reumátoides 16,2 kint.u/L.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de arteritis de la temporal se comenta el caso con medicina interna que aconseja realizar ecografía de arterias temporales: signos ecográficos sugestivos de arteritis de la temporal bilateral con estudio doppler permeable. Dada la clínica y los hallazgos en las exploraciones complementarias se realiza el diagnóstico de presunción de arteritis de la temporal y se desestima biopsia por fragilidad de la paciente. Se inicia tratamiento con cortisona oral a dosis elevadas (50 mg/día) y luego pauta descendente obteniendo en los controles mejoría de los niveles analíticos y de la clínica.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea, proceso expansivo craneal.

**Comentario final:** En este caso la ayuda de la hija fue crucial para llegar al diagnóstico, ya que la paciente normalizaba sus síntomas y los relacionaba con su edad. Ante una cefalea en una mujer mayor de 50 años, con astenia, pérdida de peso y claudicación mandibular debemos estar atentos y realizar un diagnóstico precoz de una posible arteritis de la temporal para iniciar tratamiento y así evitar posibles complicaciones.

### Bibliografía

- Schmidt WA. Ultrasound in the diagnosis and management of giant cell arteritis. *Rheumatology*. 2018;57 (suppl-2):ii22-ii31.

**Palabras clave:** Cefalea. Ancianos. VSG.