

424/901 - CEFALEA HEMITEMPORAL IZQUIERDA DE SEMANAS DE EVOLUCIÓN

S. Luis Mesa¹, D. Padrón Suárez¹ y M. Bello Izquierdo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude por cefalea hemitemporal izquierda pulsátil de semanas de evolución, diferente a cefaleas previas. Antecedentes personales: hipertensión arterial benigna, migraña, psoriasis, dislipemia e hipertiroidismo recientemente diagnosticado. Refiere disestesia de cuero cabelludo y astenia. Niega vómitos, fotofobia, debilidad muscular, alteraciones visuales o claudicación mandibular. El día anterior fue diagnosticada, en urgencias, de cefalea tensional.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Exploración neurológica: no focalidad. No presenta disminución de agudeza visual, ni afectación de la cintura escapular y pelviana. A la inspección de cuero cabelludo: no se observa nada de interés, salvo ligera disminución de pulso a nivel de arteria temporal izquierda. Valoramos analítica, realizada la semana anterior, donde encontramos: hemograma, iones, función renal y hepática normales. PCR: 6,69 mg/dl, VSG: 37 mm. Se deriva a urgencias, donde Neurología solicita: Analítica: PCR > 90 mg/l. TAC cráneo: sin datos de interés. Posteriormente, se obtiene: biopsia de arteria temporal: inflamación transmural con infiltrado de células mononucleares y presencia de células gigantes.

Orientación diagnóstica: Arteritis de la arteria temporal.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña, polimialgia reumática.

Comentario final: La cefalea es uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria, siendo muy importante preguntar por síntomas de alarma. En pacientes de edad avanzada, la arteritis de la temporal es un diagnóstico a tener en cuenta, ya que suele aparecer bruscamente en personas mayores de 50 años, acompañada, en ocasiones, de astenia, claudicación mandibular y disminución de la agudeza visual. Ante la sospecha diagnóstica, se tiene que solicitar reactantes de fase aguda (VSG, PCR). El tratamiento debe instaurarse inmediatamente, sin necesidad de confirmación con biopsia; consistiendo en corticoides a altas dosis (prednisona 0,7-1 mg/kg/día) durante un largo periodo de tiempo, con reducción escalonada. En algunos casos, no es posible retirar el tratamiento. Puede estar asociada con la polimialgia reumática.

Bibliografía

1. Zamora-Sánchez MV, Alventosa-Zaidín M. Cefaleas y algias faciales. AMF. 2014;10(6):334-43.
2. Caixés Valverde O, Bordas Julve JM. Vasculitis. Un diagnóstico complejo. AMF. 2014;10(7):364-72.

Palabras clave: Cefalea. Arteritis. Temporal.