

424/2794 - HISTORIA DE UNA CEFALEA REFRACTARIA

J. Cabrerizo González¹, N. Baraza Pérez¹, V. Lao Cañadas² y A. Martínez-Lozano Ordovás³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años fumadora. Sin antecedentes de interés. Acude a consulta por dolor facial en hemicara derecha que atribuye a odontalgia. Se inicia tratamiento sintomático. Refiere no haber experimentado mejoría y describe el dolor como sensación de “corriente” de segundos de duración, predominante en hemicara y órbita derecha. Se desencadena con la masticación o el cepillado dental. 2-3 episodios al día. Iniciamos Tegretol 200 mg 1-0-1. Al mes vuelve a consultar por persistencia de la clínica, por lo que aumentamos dosis 1-1-1 realizamos interconsulta a Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Lenguaje normal. Pares craneales normales: PICNR. Campimetría por confrontación normal. Sistema motor: fuerza 5/5, en 4 extremidades. RO +++/++++. Hoffman + izquierdo. Sensibilidad normal. Coordinación normal. Marcha normal. Analítica: dentro de la normalidad. RM cerebro: lesión extraaxial en ángulo pontocerebeloso izquierdo de bordes bien definidos que mide $4 \times 1,8 \times 1,3$ cm de diámetro anteroposterior, transverso y craneocaudal. Conclusión: quiste epidermoide en ángulo pontocerebeloso izquierdo que ocasiona efecto masa sobre el tronco encefálico y pares craneales izquierdos. Se realiza intervención quirúrgica sin incidencias, mejoría clínica de la neuralgia de V3 con hipoestesia del territorio TAC de control sin complicaciones.

Orientación diagnóstica: Quiste epidermoide en ángulo pontocerebeloso izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia del trigémino. Cefalea migrañosa. Cefalea en racimos. Artritis ATM.

Comentario final: Una de las muchas virtudes de la Atención Primaria es poder llevar a cabo un estudio y seguimiento de los pacientes. En este caso, ante la persistencia de signos de alarma y se realizó un estudio completo. Al realizar la RMN cerebral se objetiva como hallazgo una lesión que a pesar de su naturaleza benigna que podría haber ocasionado serios problemas al paciente. La longitudinalidad de la Atención Primaria es fundamental para llevar a cabo un diagnóstico precoz y por ello la labor como médicos de familia adopta un papel esencial en la comunidad.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5^a ed. Barcelona. Elsevier, 2015.
2. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14^a ed. Elsevier.

Palabras clave: Cefalea. Quiste epidermoide. Neuralgia del trigémino.