



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1230 - ¡NO SOPORTO ESTE DOLOR!

A. Álvarez Amigo¹, A. Allende Suárez², D. Álvarez Ménéndez¹ y S. Frechoso Cañedo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acude por presentar desde hace 20 años racimos de dolor hemifacial que era derecho, pero que actualmente es periocular izquierdo irradiado hacia región mandibular de 30 minutos de duración. Refiere el dolor como muy intenso, impidiéndole apertura mandibular. Puede tener entre 1 o 2 ataques al día. No cuenta lagrimeo ni ojo rojo. Se acompaña de inquietud y se aplica frío para tratar de aliviarse. No mejora con ibuprofeno. Suele aparecer en racimos de 1 mes cada uno o dos años (actualmente llevaba dos sin dolor). Le pautaron gabapentina sin mejoría. No alergias. HTA. No otros factores de riesgo cardiovascular. Hipertrofia benigna próstata. Cirugías: hernia discal lumbar. Medicación: enalapril 5 1-0-0, tamsulosina 0,4 1-0-0.

Exploración y pruebas complementarias: T 36 °C. TA 120/70 mmHg. FC 60 lpm. Saturación 99%. Buen estado general. Consciente orientado y colaborador. Normocoloreado, normohidratado, bien perfundido. Eupneico en reposo. Pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales. Fuerza, tono y sensibilidad conservadas. No alteraciones de la marcha ni disimetrías. No puntos gatillo. No focalidades neurológicas. Electrocardiograma: ritmo sinusal, bloqueo rama izquierda (ya conocido). Resonancia magnética nuclear: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Cefalea en racimos.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, migraña sin aura, neuritis óptica.

Comentario final: Para finalizar la consulta, se pauta: suspender gabapentina. Zolmitriptan nasal: una aplicación en fosa nasal izquierda si dolor. Prednisona 1-0-0: 60 mg en pauta descendente. Verapamilo 120 1-0-0 en pauta descendente. Caso sencillo en el que en una misma consulta con la anamnesis y la exploración física se puede llegar a resolver las necesidades y demandas del paciente. Finalmente el paciente controló su sintomatología gracias a la pauta de medicamentos y siguió revisiones en consulta.

Bibliografía

1. Kasper DL, et al. Harrison, Manual de Medicina, 19^a ed. México, D.F.: McGraw Hill; 2017.

Palabras clave: Cefalea. Migraña. Neuritis.