



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2946 - ¿TANTO TIEMPO CON CEFALEA?

C. Pérez Almendro<sup>1</sup>, P. Méndez García<sup>2</sup> y G. Barrero Morcillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Tórtola. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, sin alergias medicamentosas y antecedentes de fibrilación auricular, insuficiencia mitral, HTA, dislipemia, hiperuricemia y litiasis renal. Acude al Centro de Salud por malestar general, congestión nasal y sinusitis acompañado de cefalea constante frontoorbitaria bilateral desde hace un mes, otalgia derecha y sensación de visión doble binocular vertical de 10 minutos de duración desde hace 3 días. No amaurosis fugaz. Refiere sensación de mareo y claudicación mandibular. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológica atento, colaborador y orientado. Lenguaje conservado. Campos visuales normales. Pares craneales normales. Ptosis palpebral en relación con cierto edema. Pupilas normales. Fuerza, reflejos y sensibilidad normales. Otoscopia normal. Temporales prominentes, hipersensibilidad y dolor en arteria temporal. Latido arteria temporal media disminuido. En la analítica creatinina 1,23 mg/dl, PCR 112. VSG 63. Hemograma, función hepática, iones, TSH y coagulación normal. Inmunología: complemento en rango de la normalidad, factor reumatoide negativo, cuantificación de Ig: IgG disminuido, IgM, disminuido, IgA en rango. ANA y ANCA negativos. TAC cerebral: estructuras Supra e infratentoriales de morfología y densidad normal. No signos de hemorragia Intra/extraaxial, ni signos de isquemia aguda/subaguda ni lesiones ocupantes de espacio. Discreta atrofia cortical difusa con tamaño ventricular concordante. Línea media centrada. Eco-Doppler Arteria temporal derecha se aprecia una zona que podría corresponderse con arteritis.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Arteritis de la temporal vs vasculitis ANCA +.

**Comentario final:** Es una vasculitis de mediano y gran vaso que afecta a las ramas extracraneales de la arteria carótida. Su principal síntoma es cefalea, claudicación mandibular y amaurosis por lo que constituye una emergencia en oftalmología. El tratamiento se basa en glucocorticoides diarios mínimo un año, siendo el objetivo del tratamiento prevenir la pérdida visual.

### Bibliografía

1. Gómez Cibeira E, Ayuso García B. Cefaleas y algias craneofaciales. En: Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. España: MSD; 2016. p. 1430-1.

**Palabras clave:** Claudicación mandibular. Visión doble. Polimialgias.