

424/2946 - ¿TANTO TIEMPO CON CEFALEA?

C. Pérez Almendro¹, P. Méndez García² y G. Barrero Morcillo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Tórtola. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid.³Médico 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 sinusal 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 mar/dl, PCR 112. VSG 63. Hemograma, función hepatitis, 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 ANCAS negativos. TAC cerebral: estructuras Supra e infratentoriales de morfología y densidad normal. No signos de hemorragia Intra/extraxial, 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, 8^a ed. España: MSD; 2016. p. 1430-1.

Palabras clave: Claudicación mandibular. Visión doble. Polimialgias.