



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

## 482/476 - CEFALEA TRIGÉMINO-AUTONÓMICA COMO DEBUT DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

L. González López<sup>1</sup>, R. Madrigal Fontaneda<sup>2</sup> y V. Hoyo Santisteban<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 3º año de Neurofisiología clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 84 años con antecedentes de polimialgia reumática. Cefalea de doce años de evolución. Episodio actual de cefalea frontoparietal izquierda tipo punzante, ptosis, enrojecimiento ocular, lagrimeo y borrosidad visual bilateral. Febrícula desde hace 4-5 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Asimetría de pulsos temporales, engrosamiento de arteria temporal derecha e inyección conjuntival bilateral. Analíticamente PCR 14,1 mg/dl y VSG 69 mm/s. Hemoglobina 11 g/dL.

**Orientación diagnóstica:** Se realizó ecografía de vasos arteriales mostrando datos compatibles con vasculitis: engrosamiento de pared vascular difuso en temporales, carótidas comunes y vertebrales bilaterales. Dada la sospecha de ACG (arteritis de células gigantes), recibió tratamiento corticoideo, con resolución completa de la cefalea.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional y en racimos, migraña oftalmopléjica y neuralgia del trigémino. Patología de la ATM. Neoplasia cerebral y metastásica. Aneurismas y fistula carótido-cavernosa. Pseudotumor orbitario. Sarcoidosis y amiloidosis.

**Comentario final:** La ACG es la vasculitis sistémica más frecuente. Hay que considerar las formas de presentación atípica, principalmente en ancianos con polimialgia reumática. Ante la duda diagnóstica, siempre se deben iniciar los corticoides lo más precozmente para evitar complicaciones graves, como la pérdida de visión. La biopsia de la arteria temporal es diagnóstica, pero dada la afectación vascular segmentaria, su negatividad no excluye la enfermedad. Es posible que la ecografía Doppler a color (CDUS), realizada por operadores experimentados, sustituya la biopsia de la arteria temporal.

### Bibliografía

1. Gay M, Barros S, López-Díaz M. Giant Cell Arteritis Disease Patterns of Clinical Presentation in a Series of 240 Patients. Medicine, 2005;84(5):269-76.
2. Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de las Enfermedades Reumáticas, 4ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 237.

**Palabras clave:** Arteritis de células gigantes. Ecografía doppler. Corticoides.