



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1308 - DEBUT DE CEFALEA EN RACIMOS EN UN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Alonso¹, M. Prieto Dehesa², R. Santos Santamarta³ y R. Pérez García²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años sin antecedentes personales ni hábitos tóxicos. Acudió a la consulta refiriendo que padecía desde hacía diez días crisis matutinas de dolor "de un vaso" de una hora de duración, que le ocasionaban intensa agitación e importante foto y fonofobia, con difícil control analgésico. No refería focalidad neurológica, ni traumatismo, ni clínica infecto-contagiosa ni otro desencadenante aparente.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente estaba consciente, orientado en tres esferas, colaborador, con buen estado general. No se apreciaba focalidad neurológica, Glasgow 15, pupilas isocóricas y normorreactivas, fuerza y sensibilidad conservadas, pares craneales normales, reflejos conservados, Romberg normal, sin afasia ni disartria ni dismetría ni alteraciones en la marcha. No se apreciaban puntos trigger o gatillo.

Orientación diagnóstica: Se presenta un paciente con crisis de intensa cefalea unilateral matutinas con foto y fonofobia, sin focalidad neurológica aparente. Posteriormente se interrogó acerca de síntomas autonómicos, refiriendo lagrimeo y congestión nasal, sin referir ptosis o miosis. Al iniciar los síntomas, se pautó tratamiento analgésico con dexketoprofeno 25 mg, reservando sumatriptán 50 mg de rescate. Consiguiendo un buen control de las crisis de cefalea.

Diagnóstico diferencial: Cefalea en racimos. Migraña. Neuralgia del trigémino. Cefalea hemicraneal paroxística.

Comentario final: La cefalea en racimos es un tipo de cefalea unilateral que afecta especialmente a varones entre 20 y 40 años. Cursa con crisis de intenso dolor periorbitario o temporal de entre 15 y 180 minutos de duración, que ocurren principalmente al despertarse, al iniciar el sueño o durante el mismo con síntomas autonómicos con lagrimeo, fotofobia, congestión nasal, hiperemia conjuntival, miosis o ptosis. Estos ataques pueden producirse durante semanas o meses seguidos de periodos de remisión. Su etiología no está bien definida, habiéndose postulado múltiples teorías (activación del hipotálamo posterior, liberación de histamina, factores genéticos...). Se recomienda el tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINES), triptanes, ergotamina u oxígeno a alto flujo; pudiendo realizar profilaxis con verapamilo o ácido valproico.

Bibliografía

1. Hoffmann J, May A. Diagnosis, pathophysiology, and management of cluster headache. *Lancet Neurol.* 2018;17(1):75-83.
2. May A, Schwedt TJ, Magis D, Pozo-Rosich P, Evers S, Wang SJ. Cluster headache. *Nat Rev Dis Primers.* 2018;4:18006.

Palabras clave: Cefalea en racimos. Síntomas autonómicos. Triptanes.