



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1253 - DE UNA MIGRAÑA DE LARGA EVOLUCIÓN A OTRA NUEVA CEFALEA

J.J. Castro Moreno<sup>a</sup>, J.L. Almenara Abellán<sup>b</sup>, J. Santos Romera<sup>c</sup>, J. Segovia Rodríguez<sup>d</sup>, F. Soriano Gómez<sup>e</sup>, C. Bravo Lucena<sup>d</sup>, I. Gómez Bruque<sup>d</sup> y F.J. Roquette Mateos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años con antecedentes de asma bronquial y crisis de migraña sin aura de larga evolución con respuesta a triptanes que desde hace unos 3 años comienza a presentar un tipo nuevo de cefalea que consiste en dolor agudo, paroxístico en ángulo superior interno de la órbita derecha. El dolor se puede desencadenar con presión en la zona y se incrementa al tocar o presionar dicho punto. Una vez que se desencadena puede durar varios días. El dolor aumenta con los movimientos oculares. En la actualidad la sintomatología es casi diaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Normohidratada y normoperfundida, eupneica en reposo y afebril, consciente orientada y colaboradora. Neurológica: Pupilas isocóricas y normoreactivas, no alteraciones en pares craneales, no alteración de fuerza ni sensibilidad, reflejos osteotendinosos presentes, Romberg negativo, marcha conservada. Dolor a la palpación en ángulo superior interno de la órbita derecha. Analítica con hemograma normal, bioquímica con función renal, iones normales, CK, enzimas de colestasis normales, Coagulación normal. TAC de senos paranasales: No alteraciones radiológicas.

**Juicio clínico:** Cefalea troclear.

**Diagnóstico diferencial:** Migraña, cefalea tensional, sinusitis, cefalea en racimos, neuralgia del trigémino, cefalea hemicránea paroxística.

**Comentario final:** A pesar de tratamiento con diclofenaco colirio la clínica no mejora. Finalmente se derivó a Oftalmología para infiltración con corticoide local, provocando su mejoría. La cefalea troclear es una entidad poco frecuente a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las cefaleas. El tratamiento de elección es la infiltración local con corticoide por parte del oftalmólogo.

### Bibliografía

1. Goadsby P, Silberstein Sd, Dodick D, eds. Chronic Daily Headache for Clinicians. BC Decker Inc/Hamilton-London, 2005.
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The

International Classification of Headache Disorders. Cephalalgia. 2004;24 (Suppl. 1):9-160.

**Palabras clave:** *Cefalea. Migraña. Troclear.*