



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/239 - LA IMPROBABILIDAD NO DESCARTA EL DIAGNÓSTICO

F. Beddar Chaib^a, P. Matías Soler^a, J. Porta-Etessam^b, J. Salgado Ramos^c, M.C. Yáñez Palma^a, M. Sanz Sanz^d, P. Fabero Cruz^a, V. Canto Blázquez^d, B. González Ramón^d y M.I. Perea Casado^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Águilas. Madrid.

^bNeurólogo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ^cMédico de Familia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 55 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, fumadora de un paquete diario. Consulta a su médico de Atención Primaria por dolor en región de articulación temporomandibular con irradiación retroorbitaria bilateral de carácter punzante, de gran intensidad, predominio nocturno, de hasta 2 horas de duración cediendo espontáneamente. 10-20 episodios/día. Se acompaña de lagrimeo sin ojo rojo ni otros síntomas autonómicos. Ante esta situación se deriva a Cirugía Maxilofacial donde es diagnosticada de síndrome miofascial secundario a bruxismo y se trata con férula de descarga y posteriormente bótox sin mejoría, por lo que es derivada a consulta de Neurología. Ante sospecha de cefalea hemicraneal paroxística atípica se inicia tratamiento con indometacina, mejorando la clínica de forma franca en cuanto a intensidad y número de episodios (1 episodio/10 días).

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación temporomandibular. Exploración neurológica normal. Resto de exploración normal. RMN: sin alteraciones.

Juicio clínico: Hemicránea paroxística crónica bilateral.

Diagnóstico diferencial: Síndrome miofascial secundario a bruxismo. Hemicránea paroxística. Otras trigémino-autonómicas de presentación atípica. Síndrome de Eagle.

Comentario final: Se consideran las cefaleas una de las quejas más frecuentes en atención primaria. El diagnóstico de las mismas es un problema de la historia clínica y con este arma podríamos hacer el diagnóstico diferencial pues no suelen precisar de pruebas diagnósticas adicionales salvo en los casos atípicos. La hemicránea paroxística es del tipo trigémino autonómicas y suele cursar con dolor punzante, de gran intensidad con episodios repetitivos a lo largo del día de una duración máxima de 120 min y sobre todo, suelen ser unilaterales siendo las bilaterales excepcionales (unilateral > 99%). La frecuencia es de 4-40 episodios diarios. Cursa con síntomas autonómicos y responde espectacularmente a la indometacina (criterio diagnóstico). Nuestro caso, y dada la atipicidad de la presentación, ha sido valorada por varios servicios con escasa mejoría. Incluso dada la atipicidad del mismo se ha realizado RM.

Bibliografía

1. Classification Committee of the international Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorder, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalalgia*. 2013;33:629-808.
2. Jiméñez Murillo L, Montero Peírez F, eds. *Medicina de urgencias y emergencias*.

Palabras clave: *Cefalea. Dolor. Bruxismo.*