



242/2775 - DOLOR PERIORBITARIO ASOCIADO A HIPEREMIA CONJUNTIVAL, RINORREA Y SENSACIÓN PULSÁTIL RETROOCULAR EN VARÓN DE 59 AÑOS

C. Lorite Ruíz y J. León Domínguez

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, que acude a consulta de atención primaria por un cuadro de dolor periorbitario izquierdo asociado a hiperemia conjuntival, rinorrea y dolor punzante localizado en región temporoparietal y occipital de un mes y medio de evolución. Refiere sensación pulsátil retroocular. Los episodios tienen una duración entre 3-7 minutos, con un promedio de 2-3 episodios al día, a cualquier hora del día. Estos episodios se acompañan de diaforesis y palidez mucocutánea. Afebril. No refiere náuseas ni vómitos. No presenta visión borrosa, ni fosfenos. No signos de focalidad neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial 140 mmHg/90 mmHg; Frecuencia cardíaca: 81 lpm; Frecuencia respiratoria: 17 rpm; Temperatura: 36 °C. Exploración neurológica: Nivel de conciencia y orientación temporoespacial adecuados. Glasgow 15/15. Agudeza visual y auditiva sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares normales sin nistagmo ni diplopía. Sensibilidad conservada en los pares craneales facial y trigémino. Elevación de hombros y rotación cefálica conservada. Fuerza, sensibilidad, reflejos osteotendinosos y coordinación normales y simétricos. No disimetrías. Marcha normal, Romberg negativo. Resonancia magnética craneal: sin hallazgos patológicos ni alteraciones significativas.

Juicio clínico: Cluster atípico.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia del trigémino. Arteritis de la temporal. Migraña. Cefalea tensional. Tumores intracraneales.

Comentario final: La cefalea en racimos, en inglés cluster headache, predomina en pacientes varones jóvenes. Cursa con episodios de dolor retroorbitario y frontotemporal, acompañados de inyección conjuntival, rinorrea, congestión nasal o del síndrome de Claude-Bernard-Horner. Los episodios suelen durar entre 15-180 minutos, en momentos relativamente predecibles (ritmo circadiano). Lo arriba expuesto, hace entrever que estamos ante un cluster atípico, al presentarse ante un paciente de avanzada edad, con duración de los episodios 3-7 minutos y con variabilidad en la aparición a lo largo del día. En consulta, no presenta dolor, por lo que se pauta tratamiento preventivo con topiramato. Ante cefaleas refractarias, existen técnicas como la neuroestimulación del nervio occipital y la estimulación de la región hipotalámica.

Bibliografía

1. Ashkenazi A, Schwedt T. Cluster headache-acute and prophylactic therapy. *Headache*. 2011;51(2):272-86.
2. Lamburu G, Matharu MS. Trigeminal autonomic cephalalgias: A review of recent diagnostic, therapeutic and pathophysiological developments. *Ann Indian Acad Neurol*. 2012;15(S1):S51-61.

Palabras clave: Cefalea. Cluster. Hiperemia conjuntival.