



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2531 - UNA CEFALEA POCO COMÚN. NEURALGIA DE ARNOLD POR PROTUBERANCIA OCCIPITAL EXTERNA

S. Pardo del Olmo Saiz<sup>a</sup>, E. Bengochea Botín<sup>b</sup>, V. Santos Urrutia<sup>c</sup> y Á. Peña Irún<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linares. Jaén. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años, camionero de profesión sin antecedentes de interés. Acude a la consulta por cuadro de 6 meses de evolución de cefalea en región occipital, más intenso en lado izquierdo que él describe como "calor" y "quemazón" irradiándose hacia región supraorbitaria izquierda y de carácter intermitente. No síntomas asociados ni antecedentes familiares de cefalea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión 125/80. 70 lpm. Neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Se solicita una analítica y se pauta naproxeno oral, citándole en 15 días. Por motivos de trabajo no acude a la consulta. Al mes acude de forma urgente por accidente de tráfico, con cefalea en región occipital de características similares a lo previo, dolor en región de parrilla costal, por lo solicitamos una radiografía cervical y de parrilla costal, observándose una protuberancia occipital externa muy prominente a modo de espolón.

**Orientación diagnóstica:** Aunque las características de la cefalea parecen corresponder con la neuralgia de Arnold (por afectación del nervio occipital) y en este caso por la protuberancia, el paciente fue derivado a Neurología para descartar otras posibles causas. Fue tratado con analgesia sin mejoría, porque debido a su profesión no se utilizó pregabalina ni gabapentina mejorando con fisioterapia parcialmente.

**Diagnóstico diferencial:** Malformación de Arnold-Chiari, tumor, fractura de atlas, artrosis cervical, compresión de raíz a nivel de C2 y otras cefaleas.

**Comentario final:** La protuberancia occipital externa prominente, como en este caso, puede ser una causa de compresión del gran nervio occipital y desencadenar la neuralgia de Arnold. Aunque poco frecuente, suele aparecer con la edad por depósitos de calcio en zona de inserción muscular. El diagnóstico es fundamentalmente de Atención Primaria y debemos incluirlo en nuestro diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Cesmebasi A, Muhleman MA, Hulsberg P, et al. Occipital neuralgia: anatomic considerations.

Clin Anat. 2015;28(1):101-8.

2. Sweet JA, Mitchell LA, Narouze S, et al. Occipital Nerve Stimulation for the Treatment of Patients With Medically Refractory Occipital Neuralgia: Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline, Neurosurgery. 2015;77(3):332-41.

**Palabras clave:** Neuralgia de Arnold. Protuberancia occipital externa. Cefalea.