



# Neurology perspectives



## 19650 - Neuralgia occipital como presentación atípica de cáncer de pulmón

Martínez Zarco, M.<sup>1</sup>; González Romero, A.<sup>1</sup>; Ramírez Toledo, R.<sup>1</sup>; Cegarra Clares, M.<sup>1</sup>; Marín Conesa, E.<sup>2</sup>; Pellicer Espinosa, I.<sup>2</sup>; Sanz Monllor, A.<sup>3</sup>; Martínez Navarro, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

### Resumen

**Objetivos:** En las neuralgias craneofaciales el dolor es vehiculado por los nervios occipitales, entre otros. El 90-95% son formas primarias. El 5-10% son secundarias, con características atípicas. El objetivo de este estudio es presentar un caso clínico infrecuente de causa secundaria de neuralgia occipital.

**Material y métodos:** Mujer, 62 años, sin antecedentes de interés. Acude por cefalea paroxística occipital izquierda, con irradiación hemicránea, de 4 meses. Aporta RMN sin hallazgos. Exploración física con dolor en punto de Arnold. Diagnóstico: probable neuralgia del nervio occipital mayor (NOM), realizándose infiltración local e iniciándose carbamazepina. Dos meses después, refiere ausencia de respuesta al tratamiento y aparición de bultoma en punto de Arnold.

**Resultados:** TC craneal: masa de partes blandas intra-extracraneal occipital izquierda con patrón permeativo y trombosis de seno transversal izquierdo con infarto cerebeloso. RMN cerebral: masa occipital izquierda, dos lesiones óseas y dos nódulos cerebrales, compatibles con metástasis. TC *total body*: masa pulmonar LSD. Broncoscopia con biopsia diagnóstica de adenocarcinoma.

**Conclusión:** La neuralgia occipital cursa con dolor uni o bilateral, continuo o paroxístico, en la distribución de los nervios occipitales (mayor, 90% casos, menor o tercero). Puede alcanzar al área frontoorbitaria y asociar otros síntomas. El NOM es vulnerable a la tracción en tres puntos. En su diagnóstico hay que descartar causas secundarias. En este caso, la RMN previa normal y el cuadro típico hizo que se descartase, pero dada la evolución, se replanteó el diagnóstico. El debut de un adenocarcinoma pulmonar con metástasis ósea es infrecuente, lo que ocasiona retrasos diagnósticos.