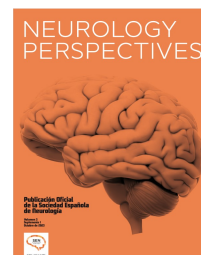




# Neurology perspectives



## 19118 - CEFALEA PUNZANTE PRIMARIA DE CARACTERÍSTICAS INUSUALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Vicente Domínguez, M.<sup>1</sup>; del Pino de Laguno, I.<sup>1</sup>; Hernández Vitorique, P.<sup>1</sup>; Vera Martín, R.<sup>2</sup>; Sempere Fernández, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; <sup>2</sup>Neurología Pediátrica. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

### Resumen

**Objetivos:** La cefalea punzante primaria es una entidad con criterios establecidos por la International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), probablemente infradiagnosticada y cuyo pico de incidencia se sitúa en edades medias de la vida. Se presenta un caso clínico pediátrico con características compatibles pero cuya complejidad por los síntomas inusuales que asociaba dificultó la realización de un diagnóstico definitivo.

**Material y métodos:** Se presenta un caso clínico cuyo abordaje se realizó por parte del equipo de neuropediatría.

**Resultados:** Mujer de 12 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Sin tratamiento activo. Es ingresada para estudio de un cuadro clínico de un año de evolución consistente en 5-6 episodios diarios de dolor retroocular a modo de punzadas localizadas, bilateral, sincrónico de 3 segundos máximo de duración, que llega a acontecer incluso durante el sueño nocturno. No se objetivan cambios disautonómicos locales ni generales intra o intercrisis. Exploración oftalmológica normal; pruebas de neuroimagen y neurofuncionales normales. Previamente en consulta, dado el amplio diagnóstico diferencial, se realizó tratamiento empírico con AINE, paracetamol y flunarizina sin efectividad. Al cumplir los criterios de nuestra sospecha clínica, pese a los datos poco usuales que asociaba la paciente, se inició de forma empírica tratamiento con indometacina, que resultó altamente efectiva una vez trascurridas 48 horas.

**Conclusión:** En la cefalea punzante primaria la forma de presentación varía ampliamente, pero debemos pensar en ella, hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo e iniciar tratamiento si los ataques son frecuentes e interfieren con la calidad de vida.