



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/384 - CEFALEA RESISTENTE EN INFANCIA

I. Macías Beltrán^a, E. Pérez Razquin^b, M. Barbosa Cortés^c, A. Hidalgo Berutich^d, E. Tinoco López^e y M. Pedregal González^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Galaroza. Huelva. ^bMédico EBAP. Consultorio Local Tharsis. Huelva. ^cMédico EBAP. Consultorio Local Alosno. Huelva. ^dMédico EBAP. Consultorio Local Villanueva de los Castillejos. Huelva. ^eEnfermera EBAP. Consultorio Local Tharsis. Huelva. ^fMédico de Familia. Técnico UDMFYC Huelva. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No RAM, rinoconjuntivitis/asma inducida por alérgenos. AF. Varios familiares de segundo grado con migraña. Tratamientos profilácticos ensayados: topiramato, flunarizina, amitriptilina, gabapentina. Anamnesis: mujer 13 años, acude numerosas ocasiones por cefaleas de carácter holocraneal, pulsátil, con intensa fotofobia y fonofobia, no síntomas visuales, no mejoría con analgesia habitual, ni oxigenoterapia, por lo que se remite a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y colaboradora, eupneica, no tiraje. ACR y abdomen normal, pupilas isocóricas y normorreactivas, motilidad ocular conservada, pares craneales normales, fuerza y tono muscular normal, reflejos osteotendinosos presentes bilaterales y simétricos, Romberg negativo, equilibrio dinámico y estático conservado. No acúfenos. Fondo de ojo: no edema de papila. TAC craneal, RMN cráneo y electroencefalograma normales. Valorada por Unidad Salud Mental Infantil, sin hallazgos destacables.

Juicio clínico: Status migrañoso.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, tumores, cefaleas psicógenas (rentismo, conversión), alteraciones vasculares, epilepsias.

Comentario final: En seguimiento y estudio por Neurología y Neuropediatría, en tratamiento con zonisamida y eletriptán con presentación de episodios ocasionales de cefalea con características migrañosas, con hiperfrecuentación del servicio de urgencias de su centro de salud. A la hora de afrontar el caso de una cefalea, se debe preguntar por la características, localización e intensidad del dolor, y estar atentos a síntomas de alarma como son los vómitos (sobre todo en escopetazo), los despertares nocturnos por dolor, la fiebre, o la resistencia a analgesia habitual, además de cualquier déficit neurológico acompañante. La cefalea crónica puede incidir en el estado anímico del paciente. Ante este caso cabría plantear un afrontamiento psicosocial de la paciente para evitar su estigmatización e hiperfrecuentación.

Bibliografía

1. Goadsby PJ. Cefaleas. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al, eds. Harrison principios de Medicina Interna, 19ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p 107-11.
2. Goadsby PJ. Migraña y otras cefaleas primarias En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al, eds. Harrison principios de Medicina Interna, 19ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p 2586-98.

Palabras clave: Migraña. Cefalea. Aura.