



## 242/4783 - CEFALEA DE CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS

A. Méndez Fuertes<sup>a</sup>, P. Fernández Pérez<sup>a</sup>, L. Torres Pallares<sup>b</sup>, P. Castro Sandoval<sup>c</sup> y B. Haro Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 76 años con antecedentes personales de reflujo gastroesofágico en tratamiento con omeprazol 20 mg. No hábitos tóxicos. Acude a su médico de atención primaria por cefalea de características tensionales de 10 días de evolución, se le pauta amitriptilina. A los pocos días es visto en urgencias por diplopía y dolor punzante en ojo izquierdo, siendo etiquetado como paresia del III par craneal y tratado con AAS 100 mg. A la semana vuelve a consulta de atención primaria refiriendo mejoría de la diplopía, persistencia de la cefalea y aparición de claudicación y dolor mandibular, motivo por el que es derivado a consulta preferente de reumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador, no fiebre ni afectación del estado general, bien hidratado y perfundido. A la exploración no se palpa pulso en arteria temporal derecha. Resto de exploración anodina. Analítica: VSG 54, PCR 38,1, resto normal. Se pide biopsia de la temporal. A la espera de resultados, ante la alta sospecha clínica, se inicia tratamiento con prednisona 60 mg/día, junto con suplementos de calcio y vitamina D, con buena respuesta clínica y analítica. Al final se confirma arteritis de la temporal en la biopsia.

**Juicio clínico:** Arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Arteritis de la temporal. Isquemia microvascular. Cefalea tensional.

**Comentario final:** La arteritis de la temporal es una vasculitis frecuente en ancianos que presenta múltiples presentaciones, por lo que puede despistarnos a la hora de llegar al diagnóstico. Desde primaria tenemos la oportunidad de controlar más de cerca la evolución de la sintomatología de nuestros pacientes, en este caso el seguimiento de esta cefalea ha permitido ver las características atípicas que presentó en esta ocasión la arteritis (al principio clínica similar a cefalea tensional, posteriormente diplopía). Sin esa vigilancia se habría retrasado el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Asensio-Sánchez VM, Morales- Gómez I. Parálisis del tercer par craneal como única manifestación de arteritis de la temporal oculta. Sociedad Española de Oftalmología. 2009.
2. Calvo Romero JM. Arteritis de células gigantes. Anales de Medicina Interna. 2002.

**Palabras clave:** Arteritis de la temporal. Cefalea. Diplopía. Claudicación mandibular.