



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2889 - CON UN PARACETAMOL NO HAGO NADA

D. Zalama Sánchez^a, R. Guerrero Tejada^b, A. Muriel Serrano^c y M. Rojas Hernández^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Área Valladolid Este. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Área Valladolid Este. Valladolid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años. Gestante de 29 semanas. Diagnosticada de migraña cónica. En tratamiento preventivo con topiramato que retira al quedarse embarazada. Desde hace 20 días empieza con cefalea con dolor leve que se ha intensificado en las últimas 24 horas y no cede con paracetamol. El dolor se distribuye por la región occipital y otras veces la coge la hemicara derecha, dolor de características pulsátiles. Durante los episodios asocia fotofobia, fonofobia, osmofobia. Refiere náuseas, clinofilia y mecanosensibilidad. Al inicio de los episodios tiene visión de bolitas negras y luminosa que aparecen durante 2 minutos aproximadamente, acompañado de visión borrosa. Como posibles precipitantes refiere el estrés y la privación de sueño. Trata los episodios con paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Pupilas isocóricas normoreactivas, fundoscopia normal. Campimetría por confrontación normal. Movimientos oculares normales, pares craneales sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad conservada. Trofismo y tono normales, no excava, no prona ni claudica en maniobras antigravitatorias. Marcha normal. Sensibilidad táctil normal. Se realiza bloqueo anestésico con lidocaína 1%, 3 cc en cada nervio occipital mayor. Evolución: tras infiltración anestésica en el Servicio de Urgencias la paciente refiere gran mejoría sintomática. EVA 2/10.

Orientación diagnóstica: Migraña crónica con aura en paciente gestante.

Diagnóstico diferencial: Migraña. Cefalea tensional. Neuralgia.

Comentario final: Nos encontramos ante una paciente migrañosa conocida que por el embarazo ha suspendido el tratamiento preventivo. La migraña es la cefalea primaria más frecuente durante el embarazo. Las características pueden diferir a las previas al embarazo, aumentando: la duración intensidad y frecuencia de las crisis. El bloqueo anestésico del nervio occipital mayor con Lidocaína es una opción eficaz, evitando la adicción del corticoide que puede acelerar el desarrollo del pulmón fetal. Es el único fármaco junto al paracetamol categoría B de la FDA para su uso durante el embarazo indicado para el tratamiento de la migraña. El bloqueo anestésico de nervios pericraneales utilizando la sensibilidad a la palpación como criterio de selección es un procedimiento seguro y potencialmente eficaz como tratamiento preventivo de migraña.

Bibliografía

1. Heras Pérez JA, ed. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2009. Grupo de Estudio de Cefaleas. Sociedad Andaluza de Neurología.

Palabras clave: Cefalea. Embarazo. Infiltración anestésica.