



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/950 - DOCTOR, ME DUELE EL OÍDO

C. Iglesias Montalvo<sup>1</sup>, M. Gómez García<sup>2</sup> y C. Concellón García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años con AP HTA en tratamiento con enalapril 20 mg que acude a consulta refiriendo otalgia izquierda de 1 semana de evolución. Hace 4 días consultó en SUAP y se inició tratamiento con paracetamol con mejoría parcial. Acude a la consulta de primaria por persistencia de los síntomas. Refiere que se trata de un dolor de tipo pinchazo/calambre que empeora con los movimientos y a la palpación del cuero cabelludo ("me duele el pelo"), no asocia mareo. No fiebre ni sensación de distérmica. No pérdida auditiva. Durante la anamnesis la paciente no localiza el dolor en el oído si no por detrás de las mastoides e irradiado hacia la zona temporal. Ningún desencadenante aparente. No refiere bruxismo. No se incrementa con el apoyo de la cabeza. No refiere dolor cervical. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** No dolor a la palpación de la mastoides, no eritema ni aumento de temperatura. Otoscopia bilateral normal. Dolor a punta de dedo 1/3 externo de la eminencia occipital izquierda, continuo, tipo quemazón, no irradiado, que se exacerba con algunos movimientos cefálicos que desencadenan un "calambrazo/pinchazo", que en ocasiones nota en el oído. No alopecia ni otros trastornos tróficos zona. No dolor a la palpación ATM. Examen neurológico: sin focalidad.

**Orientación diagnóstica:** Cefalea occipital.

**Diagnóstico diferencial:** Neuralgia del nervio occipital accesorio vs. cefalea numular vs. cefalea cervicogénica.

**Comentario final:** Por tanto se trata de una paciente que en principio refiere síntomas compatibles con patología ORL. Tras la realización de una anamnesis exhaustiva se descartó un problema ORL y fue diagnosticada de cefalea occipital, pautándose tratamiento con amitriptilina 10 mg cada 24 horas. Al cabo de una semana la paciente acudió de nuevo a consultas refiriendo remisión del dolor. Este caso es importante para resaltar la importancia de las 2 herramientas de las que disponemos en Atención Primaria que son la anamnesis y la exploración física, que en muchas ocasiones son suficientes para llegar a un diagnóstico correcto.

## Bibliografía

1. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2012) Headaches in over 12s: diagnosis and management. [Online]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/CG150/chapter/Recommendations> [Acceso: 20 Sep 2016].

**Palabras clave:** Otagia. Mastoides. Cervicalgia.