



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1333 - INFILTRACIÓN ANESTÉSICA. NEURALGIA DE ARNOLD

M. Chamorro Fúnez, A. Martínez López y C. Peñalver Colmenero

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 2. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años sin antecedentes de interés, que acudió a consulta de Atención Primaria por dolor punzante en territorio occipitoparietal derecho unilateral irradiado hacia región periauricular y musculatura cervical anterior y posterior ipsilateral exacerbada con movimientos de flexo-extensión y lateralización de una semana de evolución, que limitaba sus actividades diarias. No padecía otra sintomatología. La anamnesis era dificultosa por barrera idiomática. En la primera consulta, se pautó antiinflamatorios no esteroideos (AINE), se solicitó analítica y se citó a la paciente para control. En la segunda consulta, no refería mejoría clínica. Se añadió al tratamiento pregabalina 25 mg/12 horas y diazepam 5 mg/día, y se volvió a citar en una semana. En la tercera consulta, continuaba sintomática. Se decidió infiltración de 2 ml de mepivacaína y 1 ml de dexametasona 4 mg, en punto de Arnold, con gran mejoría clínica y éxito terapéutico. Se suspendió pregabalina y diazepam, dejando AINE de rescate.

Exploración y pruebas complementarias: Contantes en rango de normalidad. Contractura muscular de trapecio y dolor a la palpación en punto de Arnold derecho. Otoscopia bilateral sin hallazgos patológicos. Exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Resto de exploración normal. Analítica: normal.

Orientación diagnóstica: Neuralgia de Arnold.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional. Migraña. Neuralgia posherpética, trigeminal. Cluster. Diabetes mellitus. Esclerosis múltiple. Vasculitis. Neurinomas. Lipomas. Espondilouncoartrosis cervical. Traumatismos locales.

Comentario final: La infiltración anestésica en el punto de Arnold para el tratamiento de la neuralgia occipital es una técnica sencilla que no requiere un ambiente estéril, pudiendo ser realizada en las consultas de Atención Primaria. Además, es muy orientativa para precisar un diagnóstico exjuvantibus. Aporta beneficios tanto en la clínica como en el coste sanitario, reduciendo abuso, dependencia y efectos secundarios de fármacos orales. Aún así, continúa siendo una técnica poco utilizada.

Bibliografía

1. Choi II, Jeon SR. Neuralgias of the head: occipital neuralgia. J Korean Med Sci. 2016;31(4):479-88.

2. Gaye GA. Neuralgia occipital. Tratamiento con infiltración anestésica. Neurol Arg. 2013;5:34-6.

Palabras clave: Neuralgia occipital. Cefalea cervicogénica.