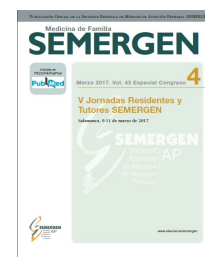




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/219 - ME DUELE LA CARA Y NO ES POR GUAPO

N. Baraza Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>a</sup>, J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, E. Cañada Cámara<sup>b</sup>, N. Martínez Navarro<sup>b</sup> y X. de Casas Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 41 años fumador, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Acude a consulta por hipoestesia en labio inferior tras acudir al odontólogo por una endodoncia. Se descarta patología facial y focalidad neurológica, pautándose amoxicilina-clavulánico. 6 días después acude por dolor en hemicara izquierda compatible con neuralgia del trigémino (descartándose patología dentaria). Se pauta carbamazepina 200 mg, analgesia y antiinflamatorios. Dos días después acude de nuevo muy afectado por el dolor, sin mejoría, se realiza interconsulta a neurología, se realiza analítica de control, se solicitan niveles de carbamazepina en sangre, RMN y se aumenta la dosis de carbamazepina. Dos días más tarde acude de nuevo por aumento del dolor a pesar del tratamiento, derivándose a urgencias para valoración por neurólogo. A su llegada a urgencias se decide ingreso por dolor refractario a tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: HB 10,5, leucocitos 25.830 (15% neutrófilos, 44% linfocitos, 38% monocitos), 22.000 plaquetas. Frotis sanguíneo: bicitopenia. 33% de elementos blásticos de tamaño grande y forma heterogénea con elevada relación n/c. 26% neutrófilos con marcada disgranulopoyesis, 30% linfocitos, 6% monocitos, 4% eosinófilos. TAC abdominopélvico: hepatoesplenomegalia probable infiltración linfomatosa de colon derecho, cadena ileocólica, grasa omental y ambos riñones. Adenopatías supradiaphragmáticas sospechosas. RMN cerebral: lesiones de partes blandas extraaxiales, intracraneales, en región clival-paraclivar derecha y de base dural en cisura interhemisférica posterior, sugerentes de sarcomas granulocíticos.

**Juicio clínico:** Neuropatía mentoniana izquierda en relación con leucemia aguda linfoblástica B madura/linfoma de Burkitt.

**Diagnóstico diferencial:** Neuralgia del trigémino. Algias faciales.

**Comentario final:** Ante un algia que no evoluciona favorablemente tras la instauración de un tratamiento analgésico adecuado y escalonado es necesario siempre descartar patologías que puedan provocar dolor por extensión o infiltración de otros órganos. Además, ante un caso de paciente joven sin antecedentes patológicos de interés y no frecuentador hay que activar siempre el sistema de alarma.

## **Bibliografía**

1. Annino DJ Jr, Goguen LA. Pain from the oral cavity. *Otolaryngol Clin North Am.* 2003;36(6):1127-35.
2. Baad-Hansen L. Atypical odontalgia - pathophysiology and clinical management. *J Oral Rehabil.* 2008;35(1):1-11.
3. Gerwin RD. A review of myofascial pain and fibromyalgia--factors that promote their persistence. *Acupunct Med.* 2005;23(3):121-34.