



Neurology perspectives



19534 - HEMICRÁNEA CONTINUA: HAY ESPERANZA MÁS ALLÁ DE LA INDOMETACINA

Andrés López, A.¹; Layos Romero, A.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Objetivos: Describir a través de un caso clínico la eficacia de los bloqueos anestésicos de ramas terminales del nervio trigémino en una paciente con hemicránea continua subtipo persistente.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 46 años alérgica a cefalosporinas y con antecedentes de gastritis erosiva. Inicialmente diagnosticada de migraña, se habían ensayado seis preventivos orales, toxina botulínica, fremanezumab y galcanezumab, todos ineficaces o mal tolerados. En 2018 se coloca estimulador occipital izquierdo, inicialmente eficaz, pero disminuye el efecto en pocos meses. La paciente refiere una cefalea hemicraneal estrictamente izquierda de inicio en 2012, persistente desde entonces, sobre la cual presenta exacerbaciones de minutos de duración asociadas a ptosis e hiperemia conjuntival ipsilateral. Cede con indometacina, sin embargo, debido a sus antecedentes digestivos actualmente, se encuentra con dosis de 75 mg/8h, con adecuada tolerancia pero eficacia parcial. Desde enero 2023 se encuentra en tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino (supraorbitario, supratrocLEAR, infraorbitario, cigomaticotemporal y auriculotemporal) con lidocaína 2% con periodicidad mensual, habiendo presentado una disminución muy significativa de la frecuencia de las exacerbaciones de dolor y una disminución de la intensidad del dolor basal (desde EVA 7 hasta EVA 5), presentando subjetivamente una gran mejoría de su calidad de vida.

Conclusión: El tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino puede ser una alternativa válida en pacientes con hemicránea continua que no toleren dosis terapéuticas de indometacina.