



ID: 98-21

A LA TERCERA VA LA VENCIDA

*Autores: Víctor Jesús García Revilla, Sara Álvarez de Prado, Marisa Entenza Rodríguez

*Centro de trabajo: CS Guayaba

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 45 años, que acude de urgencias al por cefalea de 12 días de evolución. Consultó al cuarto día, y hace 48 horas en el Hospital, donde realizan dos TAC craneal sin alteraciones y administraron AINE IM

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El dolor se controló parcialmente con paracetamol, Metamizol y Tizanidina en domicilio. Pero acude de nuevo por empeoramiento.

Los días previos la cefalea refiere que se localizaba de manera generalizada, siendo desde hoy más localizado en hemisferio izquierdo. Acompañado de náuseas sin vómitos. No pérdida de fuerza ni sensitiva a ningún nivel. No fiebre.

A la exploración (T.:36,60 TA:145/96 FC:85): No focalidad neurológica. Destaca contractura cervical, con dolor a la palpación de nervio occipital izquierdo

DIAGNÓSTICO

Neuralgia occipital o de Arnold. Que ha de cumplir los criterios de la IHS:

1. Dolor punzante paroxístico en el territorio de distribución del nervio. Fuera de los paroxismos el dolor puede persistir.
2. Dolor que se reproduce al presionar el punto de emergencia del nervio al nivel del trapecio.
3. Alivio del dolor con la infiltración anestésica del nervio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Migraña.
- Cefalea tensional.
- Neuralgia
- Cefalea Trigemino-Autonómica
- Cefalea secundaria

CONCLUSIÓN

Dada la exploración, la recurrencia, y ausencia de mejoría se decide, bajo consentimiento informado, proceder a infiltración con lidocaina la 2% en región occipital, con mejoría de la cefalea, que confirma nuestra sospecha clínica. Al alta se inicia tratamiento progresivo con Pregabalina e Ibuprofeno. A la revisión a la semana no volvió a presentar nuevos episodios

PALABRAS CLAVE: Neuralgia, Local anesthesia, Headache