Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; López Benítez C.; Gómez Fernández J.C.; Centeno Fernández J.; Oneto Romero R.M.
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias , Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.
mariac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

Nº 416

ALGO MAS QUE UNA CEFALEA

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de la Neuralgia de Arnold puede ser complicado por la similitud con otras cefaleas y existe la posibilidad de causas secundarias que impliquen un estudio y tratamiento específico ya que las primarias son raras.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

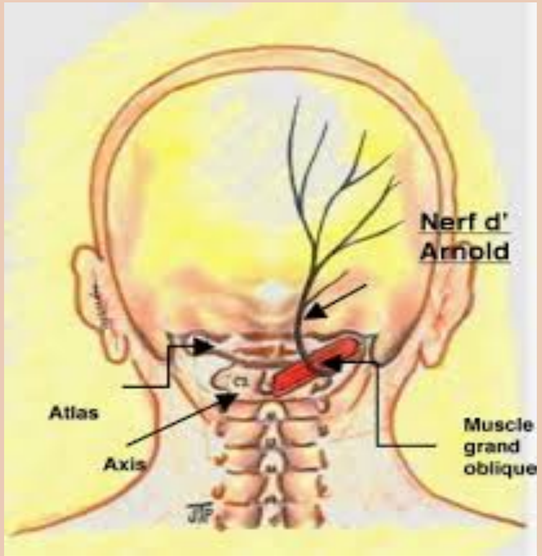
Varón 67 años, antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, acude a urgencias por dolor punzante en región temporo-occipital izquierda desde hace tres días, no ha mejorado con ibuprofeno, imposibilidad para cerrar el párpado izquierdo. En la exploración se observa cierre incompleto de párpado, dolor a palpación región occipital izquierda, contractura musculatura paravertebral izquierda. Dolor a palpación a nivel de salida del nervio occipital. Se derivó a hospital para estudio, Tomografia Axial Computarizada de cráneo: normal. Diagnóstico Diferencial con cefaleas y neuralgias. Se realizó infiltración anestésica del nervio con mejoría franca de la clínica.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

El tratamiento tiene dos enfoques, el primero incluye antiinflamatorios no esteroideos, si el dolor es lancinante se usan antineurálgicos como gabapentina o carbamazepina, amitriptilina así como relajantes musculares y en ocasiones opiáceos. Estos fármacos se utilizan por largos periodos prolongados lo que conlleva efectos adversos frecuentes.
El segundo enfoque es la terapia con infiltración anestésica del nervio afectado a nivel subcutáneo . Dicha técnica es sencilla, y puede realizarse en el centro de salud, pues al ser subcutánea no requiere un ambiente estéril para su ejecución. Medidas preventivas corrigiendo posturas de la columna vertebral para evitar contracturas.

BIBLIOGRAFÍA

Young W, Michael M, Ashkenazi A, Evans R. Greater occipital nerve and other anesthetic injections for primary headache disorders. Headache. 2008;48:1122-5.

Vanelderen P, Lataster A, Levy R, Mejhail, Van Kleef M, Van Zundert J. Occipital Neuralgia.Pain Pract 2010;10(2):13-44

Anthony M. Cervicogenic headache: prevalence and response to local steroid therapy. Clin Exp Rheumatol 2000; 18:59–64.