

## ¡A DOS COMPAÑERAS LES TOCA UN VIAJE.... CEFALEA CÓNICA Y ARTERITIS DE LA TEMPORAL. !

### Autores:

Sanchidrián González M. Dolores Raquel (1); González Prieto Carolina (2); M<sup>a</sup> del Mar Sanchidrián González (3); García Martín Luis (4).  
1. Médico de Familia. Centro de Salud de Ciudad Rodrigo. Salamanca. 2. Diplomado en Enfermería. 3. Médico de Familia. Centro de Salud de Benbibre. Ponferrada. 4. MIR servicio Hematología. Hospital Clínico Universitario. Salamanca.

### Introducción:

Ejercer profesión Médica en Primaria a distinta crona del punto de Especialidades exige al paciente viajar y desplazarse donde pueda recibir una atención adecuada e integral con independencia del horario cuando se presente la patología de Novo.

### Descripción sucinta del caso:

53 años de mujer, no hipertensa no diabética no dislipémica, sin hábitos tóxicos. Antecedentes: Artritis Reumatoide, Cefalea Crónica, portadora de gen de Hemofilia, Intervenciones: 2 cesáreas; toma Omeprazol 20 mg. Acude al Centro de Atención Continuada a las 22.30 horas refiriendo que esa mañana presentó cefalea intensa holocraneal tipo opresiva y continua que cedió espontáneamente, no acompaña náuseas ni vómitos; por la tarde notó inflamación en región fronto-temporal, preauricular y laterocervical izquierda; no afecta agudeza visual, normal audición, no disartria, no pérdida de peso ni fuerza extremidades, Afebril. Exploración física General y neurológica anodina excepto la inspección de la Arteria Temporal izquierda que está inflamada, indurada, pulsátil, no dolorosa a la palpación, hecho que sorprende a la paciente acostumbrada a cefaleas sin esta puntualización.



### Palabras Clave:

Arteritis de la Temporal, Cefalea Crónica, Polimialgia.

### Bibliografía

Mackie SL; Please CT. Diagnosis and management of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: challenges, controversies and practical tips. PostgradMedj.2013 May; 89(1051):284-92.doi.10.1136/postgradmedj-2012-131400.Epub2013 Jan 25.Review. PMID 23355687[PubMed-indexed for MEDLINE]



### Estrategia práctica de Actuación:

Exploración General y Neurológica exhaustiva por planos (General, Cabeza y Cuello, Tórax, Pares Craneales, incluyendo lenguaje, Tono y Fuerza en extremidades. Realizar Analítica que descarte proceso infeccioso incluyendo Reactantes de Fase Aguda (Velocidad de Sedimentación y PCR). Desplazamos a la apaciente para Interconsulta con Neurólogo (en nuestro caso al Hospital de Referencia) y completar estudio con TAC craneal con y sin contraste; si el resultado es: "No Patológico"; la paciente puede seguir tratamiento y evolución en domicilio con Prednisona 50 mg diarios durante 6 meses, descendiendo paulatinamente la dosis de 10mg. cada 2 semanas hasta alcanzar 1mg durante 1 semana y suspender.

