

Hemicránea paroxística: una cefalea poco frecuente y de características alarmantes en el servicio de Urgencias.

B Cófreces Pérez¹, E López Laso², C Pérez García¹

1) MIR-2 de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; 2) Neurología Pediátrica, Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Anamnesis.

- Varón, 8 años.
- Cefalea hemicraneal de dos meses de evolución.
- **Aumento de la frecuencia** hasta 2-3 veces al día.
- Desde hace dos semanas **le despierta por la noche**.
- Dolor muy intenso acompañado de:
 - Inquietud.
 - Signos autonómicos: enrojecimiento ocular, rinorrea, lagrimeo.
 - Sonofobia.
- Características del dolor:
 - Punzante u opresivo.
 - Cede a los 10-15 minutos de la ingesta de ibuprofeno.

Exploración física.

- Exploración neurológica normal.
- Fondo de ojo normal.
- Tensiones arteriales normales.

Actitud y evolución.

- Valoración por Neurología Pediátrica.
- Inicio de profilaxis con flunarizina.
- RM → normal.
- No respuesta a flunarizina.
- Sospecha de cefalea hemicránea paroxística → indometacina durante 11 meses.
- Posteriormente, retirada de indometacina con buenos resultados (un episodio en diez meses).

Cefalea hemicránea paroxística.

- Cefalea trigémico-autonómica.
- Poco frecuente.
- Ataques de dolor severo unilateral.
- Localización orbitaria, supraorbitaria o temporal.

- Corta duración (2-30 minutos).
- Alta frecuencia (>5 episodios al día).
- Acompañada de síntomas autonómicos ipsilaterales.
- Respuesta completa a indometacina (diagnóstico diferencial con la cefalea en racimos).