

# Caso de un Adolescente con Cefalea

**Dr. Eduardo Alfaro T,**

*Médico Familiar de Clínica Las Condes*

**Dra. Maite López G,**

*Médico Otorrinomaringólogo de Clínica Las Condes*

Se presenta el caso de Gabriel, joven de 16 años de edad, que acude a la consulta del médico familiar acompañado de su madre.

**Motivo de consulta: Cefalea frontal bilateral**

## Historia (*Subjetivo*):

Desde hace dos o tres meses presenta dolor en la región frontal, irradiado a región retro-ocular derecha, con periodicidad mensual, no muy intenso. El dolor no lo despierta en la noche, no presenta aura, sin foto-fonofobia, ni náuseas, secreciones nasales o congestión nasal. No ha tenido fiebre ni tampoco síntomas neurológicos. Aparece típicamente alrededor del mediodía, dura más o menos 3 horas. En la última semana, ha notado aumento en la intensidad y duración del dolor.

## Antecedentes:

Sin antecedentes mórbidos previos. Sin antecedentes de infección respiratoria. No fuma. Historia familiar

negativa para migraña. Dos hermanos con historia de sinusitis.

## Examen físico (*Objetivo*):

Afebril. Buen estado general. Farínge normal. Otoscopía normal. Rinoscopía anterior normal. Dolor a la palpación en la zona de las celdillas etmoidales anteriores del lado derecho. Aumenta el dolor al flectar el tronco hacia adelante. Transiluminación normal.

## Hipótesis diagnóstica (*Assesment/Evaluación*):

- Migraña
- Sinusitis

## Tratamiento (*Plan/Indicación/Manejo*):

Se solicita TAC de senos paranasales y se indica naproxeno cada 8 horas, en espera del resultado del examen.

## Resultado del estudio radiológico:

El examen muestra ocupación del seno frontal derecho por secreciones,

celdillas etmoidales derechas ocupadas por cambios mucosos (*Foto 1*), seno maxilar izquierdo con engrosamiento polipoideo sécil, con estructura osificada de 1 cm en su espesor (*Foto 2*).

La unidad osteomeatal derecha presenta compromiso mucoso a nivel de ostium con obliteración parcial del infundíbulo.

Conclusión radiológica: pansinusitis con compromiso predominante a nivel frontoetmoidal derecho.

## Manejo:

Se indica Augmentin<sup>R</sup> 500mg cada 8 horas por tres semanas y descongestionantes más Flixonase<sup>R</sup> tópico nasal. Control en tres semanas o antes, dependiendo de la evolución.

## Control:

Evoluciona con desaparición de su cefalea después de la primera semana de tratamiento. No se realiza estudio radiológico después del tratamiento médico.

**Comentario de la especialista:**

El diagnóstico clínico de sinusitis aguda sería más claro si se contara con el examen de nariz completo, lo que incluye rinoscopía anterior y posterior. Con la sospecha y el diagnóstico clínico (*en este caso los elementos clínicos para el diagnóstico son insuficientes*) se debe iniciar tratamiento antibiótico por 15 días como mínimo.

El estudio radiológico con TAC y/o radiografía de Waters y Cadwell es de utilidad, ya que, al ser positivo apoya fuertemente la hipótesis diagnóstica de sinusitis aguda planteada en este caso.

El uso local de fluticasona o fluorato de mometasona es importante, porque desinflama y ayuda a descongestionar la nariz y, por ende, a desobstruir el ostium del seno maxilar.

El control radiológico, post tratamiento, no se aconseja antes de tres o cuatro semanas, ya que la mejoría radiológica es más lenta que la clínica. El ideal es no tomar placas radiográficas repetidamente.

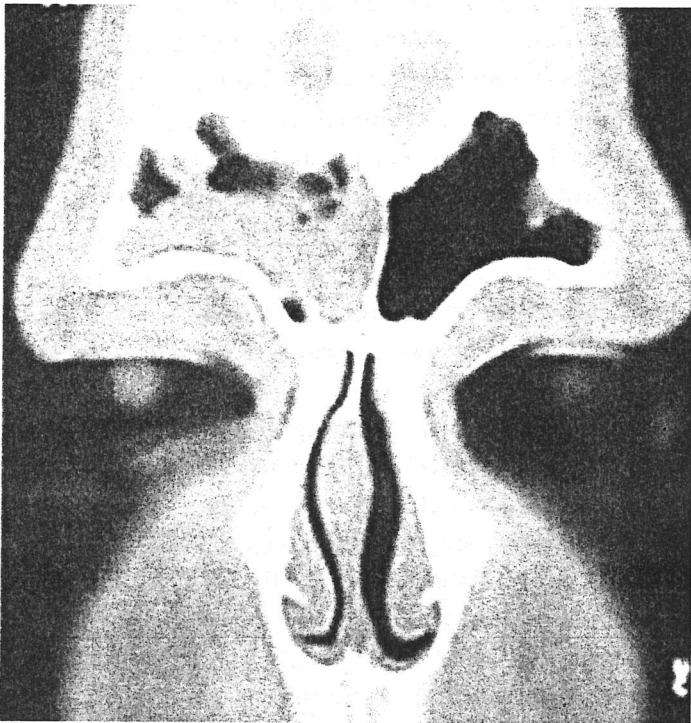


Foto 1.

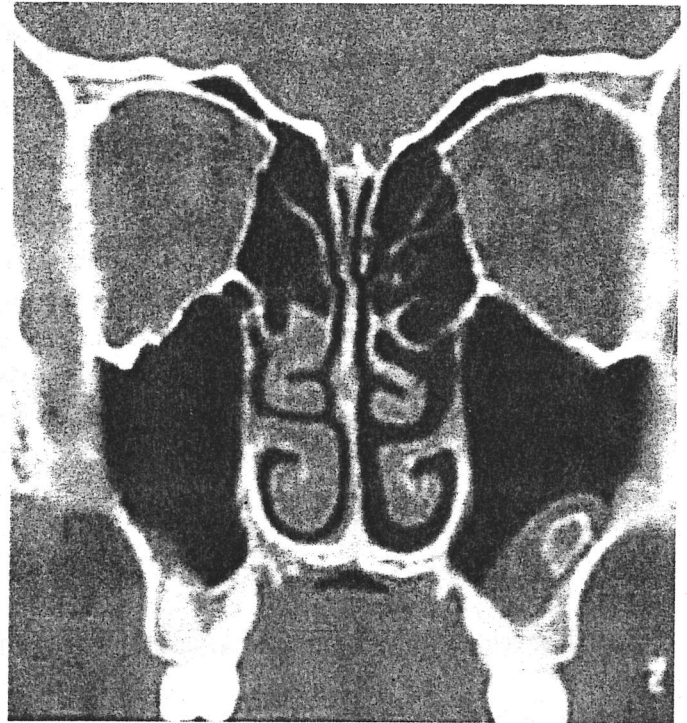


Foto 2.