

Otras cefaleas trigémino-autonómicas

V

HEMICRÁNEA PAROXÍSTICA

Se manifiesta como ataques de cefalea, cuyo dolor es de características similares a la cefalea en racimos (unilateral grave o muy grave, orbitario, supraorbitario y/o temporal), con similares signos y síntomas acompañantes, pero de duración más breve (de 2 a 30 minutos), mayor frecuencia de los ataques (más de 5 al día al menos la mitad del tiempo que dure), mayor predominancia del sexo femenino y respuesta absoluta a la indometacina a dosis terapéuticas (para descartar una respuesta incompleta deben utilizarse, al menos, 150 mg por vía oral o rectal). La dosis de mantenimiento de indometacina suele estar entre 25 y 100 mg. Se distingue una forma episódica (al menos dos períodos que duran de una semana a un año, con períodos de remisión de, al menos, un mes) y una crónica (ausencia de períodos de remisión durante un año o más, o períodos de remisión que duran menos de un mes).

SUNCT (CEFALEA NEURALGIFORME UNILATERAL DE BREVE DURACIÓN CON INYECCIÓN CONJUNTIVAL Y LAGRIMEO)

Esta cefalea trigémico-autonómica poco frecuente se caracteriza por ataques de dolor unilateral, localizados en región orbitaria, supraorbitaria o temporal de corta duración (5-240 segundos) acompañados de inyección conjuntival y lagrimeo, que aparecen en número de entre 3 y 200 ataques al día. Comparte con la neuralgia del trigémico la posibilidad de que puede precipitarse con el estímulo de zonas gatillo. Se trata de una cefalea muy rebelde al tratamiento, aunque se ha sugerido efectividad con algunos fármacos neuromoduladores (lamotrigina y en menor medida topiramato, gabapentina y carbamacepina).