Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2217

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4263 - FIEBRE Y CERVICALGIA

E. Marian Brigidano[a], M. Moreno González[a], V. Aranda Jiménez[b], A. Barriga[c], M. Inurritegui Cattaneo[d] y M. González Bayllin[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [c]Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. [e]CS Casa de campo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años con dermatitis atópica como único antecedente personal de interés acude a la consulta de su MAP por fiebre de 48h de evolución de hasta 39 ºC y cervicalgia desde hace 15 días. Se decide derivación a urgencias donde se realiza un TC craneal y una punción lumbar por sospecha de meningitis que resultaron negativas. Es dado de alta ante ausencia de alteraciones analíticas. Su MAP al leer informe de urgencias decide llamar al paciente a las 24h al comprobar que continuaba con MEG decide pedir analítica de control que resulta alterada por lo que se vuelve a derivar al paciente a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA 138/77 mmHg. FC 127 lpm. Saturación O2 97%. Tª 38 ºC. Destaca rubor y eritema en región cervical posterior, descamación y lesiones por rascado. Dolor a la palpación región paravertebral derecha. Sin apofisalgias. Movilidad muy restringida. Exploración neurológica presenta rigidez nucal resto sin focalidad. Ante clínica de fiebre y cervicalgia se realizó una punción lumbar que resultó normal. Asi como el TC craneal. La analítica en urgencias mostraba leucocitos 16.000 con desviación izquierda. La analítica solicitada por su MAP reveló leucocitos 36.150 mic y neutrofilia INR 1,24 resto normal. TC cervical: colección hipodensa en musculatura de espacio cervical posterior derecho.

Juicio clínico: Absceso paravertebral derecho probablemente secundario a celulitis por lesiones de rascado por dermatitis atópica.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de rigidez cervical y fiebre, hay que descartar una posible meningitis. La fascitis necrotizante es otro posible diagnóstico debido a celulitis en el cuello que presenta el paciente. Se deben descartar además otras posibles infecciones ORL, cervicalgia mecánica, improbable dada la presencia de fiebre sin otro foco.

Comentario final: Los abscesos paravertebrales son relativamente poco frecuentes y su diagnóstico suele ser tardío debido a que se presenta con síntomas poco específicos. Es de vital importancia el papel del MAP ya que es el único que puede llevar un seguimiento estrecho del paciente para poder realizar diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Kiymaz N, Demir O. Spontaneous Cervical Paraspinal and Epidural Giant Abscess in a Child. Neurologia Medico-Chirurgica. 2005;45:540-2.
2. Tali ET. Spinal Infections. European Journal of Radiology. 2004;50(2):120-33.

Palabras clave: Fiebre. Cervicalgia. Absceso cervical.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.