Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):849

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4731 - CUIDADO CON EL CUELLO

N. Ovalle González[a], D. Martínez Revuelta[b], M. Carlos González[c], N. Santos Méndez[d], V. Acosta Ramón[e] y F. Mateos Chaparro[f]

[a]Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [f]Médico Internista. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años que acude al Servicio de Urgencias de Atención primaria tras sufrir una caída accidental desde su propia altura. Presenta dolor en región frontal, cervicalgia mecánica con parestesias en ESI. Niega pérdida de conocimiento.

Exploración y pruebas complementarias: ECG 15. TA 150/92. FC 108 lpm. Exploración neurológica: normal. Herida frontal de 3 cm de longitud. Dolor a la palpación a nivel de primeras apófisis espinosas. Se procede a la colocación de un collarín. Rx columna cervical. Imagen sospechosa de fractura en C2. TC de columna cervical: C1: fractura transversa bilateral. C2: fractura del ahorcado tipo II. Fractura en lágrima del vértice anteroinferior.

Juicio clínico: Fractura C1 y C2 de la columna cervical.

Diagnóstico diferencial: TCE. Contractura cervical.

Comentario final: El traumatismo cervical es la más grave de las lesiones del raquis porque produce importantes secuelas neurológicas si el contenido del canal raquídeo se compromete. Es frecuente encontrar la asociación fractura cervical-TCE. La existencia de una de estas lesiones debe elevar la sospecha de la otra. Factores de riesgo de lesión traumática cervical: > 65 años; mecanismos de flexión-distracción, parestesias de extremidades; dolor cervical; imposibilidad de rotación activa e imposibilidad para la deambulación autónoma. Es importante conocer los signos de alarma de las lesiones cervicales para colocación de un collarín cervical; detección de lesiones graves asociadas (TCE).

Bibliografía

1. Betz RR, Mulcahey MJ, Andrea LP, Clements DH. Acute evaluation and management of spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2004;27 Suppl 1:s11-5.

2 Frede HL, Rizvi SA, Lied B et al. The epidemiology of traumatic cervical spine fractures.a prospective population study from Norway. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2012;20:85.

Palabras clave: Cervicalgia. Parestesias. Fractura.

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