Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3007

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4660 - DOLOR CERVICAL, ¿Y ALGO MÁS?

M. Peralta Ginés[a], P. Muniesa Gracia[a], L. Pérez Laencina[b], P. Aznar Tejero[c], E. Murillo Lahoz[c] y A. Oses Soria[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Univérsitas. Zaragoza.
[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Univérsitas. Zaragoza.
[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Univérsitas. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, con antecedentes de HTA, fibrilación auricular, dislipemia, ACV sin secuelas. En tratamiento con Sintrom, simvastatina, digoxina, furosemida. Se solicita visita domiciliaria a su médico de atención primaria tras sufrir caída mientras dormía, refiriendo traumatismo cervical, dorsal y en hemitórax derecho. No refiere traumatismo craneal ni pérdida de conciencia. Ante el intenso dolor y las características de la paciente, se evita movilidad cervical, y se remite a servicio de urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, se encuentra consciente, orientada. Presenta dolor a la palpación en apófisis espinosas cervicales y dorsales altas, y a nivel de 3º-7º arcos costales posteriores derechos. No irradia hacia extremidades superiores, con fuerza y sensibilidad conservada. Neurológicamente sin focalidad. Se realiza inicialmente radiografía simple de columna cervical que demuestra listesis C5-C6, y posteriormente mediante TAC y resonancia magnética muestra fractura-luxación C5-C6, descartando lesión medular.

Juicio clínico: Dolor cervical a estudio.

Diagnóstico diferencial: Contusión. Latigazo cervical.

Comentario final: Con este caso, pretendemos resaltar la importancia de una buena anamnesis y exploración, y atendiendo a las características de los pacientes ancianos y su mayor fragilidad, que nos permite orientar nuestra conducta a seguir y la necesidad de realización de estudios complementarios, para llegar a un diagnóstico precoz de una lesión grave.

Bibliografía

1. Mellado D, et al. Traumatología del raquis: cervicalgias y lumbalgias. 2008.
2. Delgado R, et al. Abordaje básico del paciente con cervicobraquialgia. Rev Electron Biomed/Electron J Biomed. 2009;2:76-8.

Palabras clave: Cervicalgia. Fractura. Traumatismo.

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