Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2447

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3765 - TRISMUS POR TÉTANOS CEFÁLICO CON ANTECEDENTE DE HERIDA EN PIE CON PROFILAXIS ANTITETÁNICA CORRECTA

*M.A. Pinilla de Torre[a], M.M. Pinilla de Torre[b], S. González Rodríguez[c], M. Sumariva Bernal[d], I. Machio Sosa[c] y J.M. Murillo Montes[e]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con antecedente personal de herida en pie hace 5 años tratada con profilaxis antitetánica y dosis de recuerdo, acude a su médico de atención primaria por odinofagia, afonía y sensación distérmica no termometrada de 5 días de evolución, que se suma imposibilidad de apertura bucal. A la exploración destaca trismus importante con vía aérea permeable que no mejora con corticoides y benzodiacepinas administradas vía intramuscular, derivándose a hospital de referencia para estudio. Al sospechar posible tétanos (que posteriormente se confirma), se inicia tratamiento con gammaglobulina antitetánica, diazepam y corticoides y valoración por unidad de cuidados intensivos sin necesidad de ingresar en la unidad, con clara mejoría del cuadro, dándose de alta con diazepam y revisión por Neurología y seguimiento por su médico de atención primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Rigidez de la musculatura cervical con dificultad a la movilización cefálica. Contracción visible de platisma. Trismus importante, con apertura bucal menor de 2 cm. No salida de material purulento. Base lengua, úvula, glotis e hipogfaringe normal. Afectación de todas la uñas de ambos pies, principalmente primer dedo pie izquierdo con laceración subungueal (donde sufrió herida hace 5 años). Hemograma, coagulación y bioquímica: Normal. TAC cervical: no colecciones. No adenopatías. Vía aérea permeable. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 70 sístoles por minuto. Holter de 24 horas: Normal. Electromiograma: Compatible con tétanos sistémico en evolución, con actividad continua en musculatura abdominal, deltoides, esternocleidomastoideo y maseteros. Electromiograma al alta: Desprovisto de anomalías.

**Juicio clínico:** Tétanos cefálico.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso faríngeo. Flemón dentario y amigdalar. Alteraciones calcemia. Meningitis. Rabia. Distonía por neurolépticos/metoclopramida. Epilepsia. Ictus. Sepsis. Reacción adversa fenotiazidas.

**Comentario final:** En este caso vemos como la profilaxis antitetánica correcta no siempre evita evolución hacia tétanos, pero que si se diagnostica a tiempo y se instaura tratamiento precoz con

gammaglobulina podemos evitar un mal pronóstico. Además es importante tener en cuenta, que ante imposibilidad de apertura bucal, debemos derivar al paciente a un centro hospitalario, por posible evolución hacia una insuficiencia respiratoria aguda con requerimiento de intubación de urgencia.

**Bibliografía**


1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.


**Palabras clave:** Tétanos. Contractura. Trismus.

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