Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3155

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2283 - CERVICALGIA POSTRAUMÁTICA. NO TODO ES MUSCULAR

E. Barrios Campal[a], M. Forte Guerrero[b], R. Barrios Campal[c], S. Sosa Romero[d], M. López-Arza Mendo[e] y A. Palmerín Donoso[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [c]Médico Residente de 1er año de Cirugía General. Hospital Reina Sofía. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [e]Médico Residente de 1er año de Médicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [f]Médico Residente de 2º año de Médicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que acude a PAC por cefalea occipital desde hace 20 días de características punzantes, que aumenta con la movilización y ha aumentado en la última semana a pesar del tratamiento pautado por su médico de Atención Primaria (diazepam, paracetamol y dexketoprofeno). Ha consultado en varias ocasiones por este movito. Desde hace unos días refiere cefalea holocraneal, vómitos, fotofobia y sonofobia. Como antecedente, previamente a la clínica descrita sufrió caída apoyando sobre ambas manos, fracturándose cúbito y radio derechos.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta buen estado general, vigil, orientada y eupneica. La auscultación cardiopulmonar es rítmica, sin soplos y con buena ventilación pulmonar. Destaca dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical, principalmente en inserción superior de músculo esternocleidomastoideo derecho. Se realiza exploración neurológica completa en la que llama la atención una lateralización de Romberg a la izquierda, siendo el resto rigurosamente normal. Ante este hallazgo, se decide derivar a Urgencias Hospitalarias para completar estudio, donde se solicita: hemograma, bioquímica y coagulación: sin alteraciones. Radiografía de columna cervical: rectificación de la columna cervical, sin objetivarse fractura. TAC cervical: sin hallazgos patológicos. TAC cráneo: hematoma intraparenquimatoso en hemisferio cerebeloso derecho, con edema asociado. Condiciona efecto de masa sobre estructuras del tronco encéfalo, obliterando cisternas del ángulo pontocerebeloso y parcialmente al cuarto ventrículo. Dilatación de ventrículos laterales y tercer ventrículo, hidrocefalia incipiente.

Juicio clínico: Hematoma cerebeloso.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia mecánica. Fractura cervical. Cefalea tensional. Hidrocefalia. Hematoma cerebeloso. Tumores SNC.

Comentario final: Ante los hallazgos en las pruebas de imagen, la paciente fue intervenida por Servicio de Neurocirugía presentando buena evolución. Con este caso pretendemos resaltar la importancia de realizar una exploración física exhaustiva en todos nuestros pacientes, por muy clara

que sea la sintomatología, pues es el mayor arma del que disponemos en Atención Primaria.

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.
3. Guyton A, Hall J. Textbook of medical physiology, 12th ed. Filadelfia (Pensilvania): Saunders; Elsevier; 2011.

Palabras clave: Cervicalgia. Hematoma cerebeloso.

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