

123 - LATIGAZO MÉDICO

Bernárdez McCudden L⁽¹⁾, Romero Iglesias L⁽²⁾, Conde Sabaris P⁽²⁾, Fernández Lariño M⁽³⁾, Cinza Sanjurjo S⁽⁴⁾.

(¹) Xerencia de Santiago. Centro de Salud Valle Noia. (²) Xerencia de Santiago. Centro de Salud Valle Noia. (³) Xerencia de Santiago. Centro de Salud Valle Noia. (⁴) Xerencia de Santiago. Centro de Salud Valle Porto do Son.

Resumen

Presentación: Presentación del caso: Paciente de 28 años que acude a urgencias por presentar dolor a nivel cervico-occipital tras sufrir movimiento de flexo-extensión forzado del cuello tras romperse el cable con el que remolcaba una lancha conduciendo su vehículo. Antecedentes personales. No tiene alergias medicamentosas conocidas. Es fumador y padece de migrañas. Tratamiento. Ninguno.

Caso Clínico: Enfermedad actual: Paciente de 28 años que acude a urgencias al presentar intenso dolor a nivel cérvico-occipital, tras aceleración brusca del vehículo que conducía al romperse el cable con el que remolcaba una lancha. Refiere que el dolor es pulsátil, más intenso a nivel occipital e irradia de manera holocraneal. Escala EVA del dolor: 9. Niega traumatismo craneo-encefálico.

Exploración Física: A la exploración física el paciente se encontraba normotensio (TA 132/56mmHg 88lpm) estaba consciente, orientado en persona, tiempo y lugar y se mostraba colaborador. Buena perfusión vascular periférica. Resaltaba lo afectado que estaba por el dolor. A la exploración neurológica se observó Glasgow 15 y no había signos de focalidad aguda. Al facultativo que realizó la exploración le llamó la atención la ausencia de dolor a la palpación de musculatura ni en las apófisis espinosas cervicales. Al no corresponder la exploración física con la impresión diagnóstica se solicitó una TAC para descartar el diagnóstico diferencial de hemorragia subaracnoidea.

Pruebas Complementarias: TAC craneal: Extensa hemorragia subaracnoidea que ocupa cisterna supraselar y se extiende radialmente de manera simétrica hacia ambas cisuras de Silvio, cisura interhemisférica frontal y posteriormente cisterna interpeduncular. No contenido hemático intraventricular. No presenta hidrocefalia ni compromiso de espacio. Estructuras de línea media centradas. No se observa imagen sugestiva de aneurisma. No se evidencian fracturas desplazadas. Una vez informado el TAC, reinterrogando al paciente, comentó que su padre había fallecido por hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye esguince cervical, cefalea tensional, migraña y hemorragia subaracnoidea

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea

Conclusiones: Discusión: Como médicos de Atención Primaria debemos priorizar la anamnesis especialmente en los casos en los que no coinciden los síntomas y la exploración física. En el caso presentado obviar los antecedentes familiares dificultó orientar el diagnóstico inicialmente.