



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 469/11 - ¡VAYA DOLOR DE CABEZA!

F. Espinoza Cuba<sup>1</sup>, D. Santana Castillo<sup>2</sup>, E. Quiroz Flores<sup>3</sup>, M. Artero Carrillo<sup>4</sup>, F. Balduvino Gallo<sup>3</sup>, N. Gallo Salazar<sup>3</sup>, E. Escalona Canal<sup>5</sup>, N. Arencibia Hernandez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años de edad, que acudió a consulta refiriendo una caída de su propia altura al jugar con su nieto mes y medio antes, recibiendo traumatismo craneoencefálico (TCE) moderado con múltiples visitas a la urgencia, polimedicated: analgésicos, aines, corticoides, relajantes musculares, persistiendo cefalea occipital irradiada a zona parietal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: estabilidad hemodinámica, alerta, pupilas isocóricas normo reactivas, dolor importante en área cervical y parietooccipital, no dolor a la palpación de apófisis espinosas cervicales, limitación de la movilidad de cuello por dolor, contractura cervical importante. Pares craneales normales, marcha estable, no alteración de vías largas ni de la fuerza y sensibilidad. Tomografía computarizada (TC) cráneo y cervical: estructuras intracraneales morfología y densidad normal. Cervical: cambios degenerativos, fractura cervical compresión vertebral de cuerpo C1, línea hipodensa horizontal en transición de odontoides derechas con el cuerpo y otra vertical que afecta vertiente lateral derecha del cuerpo C2 y C3 a nivel perpendicular izquierdo, sin desplazamientos, rectificación de lordosis cervical.

**Juicio clínico:** Fractura C2-C3.

**Diagnóstico diferencial:** Hombro doloroso, artropatías, tumores, arteritis de células gigantes, artropatías por microcristales, infecciones.

**Comentario final:** Las lesiones de Columna cervical se dividen en: superior por atlas y axis (C1-C2) e inferior de C3-C7, con diferencia en la articulación de C2-C3: La principal diferencia es la orientación de las carillas articulares lo que la hace especial. Las fracturas de C1-C3 representan del 10-12% asociadas en su mayoría a un TCE sobre la región frontal, que indirectamente produce una lesión en extensión de la columna cervical. Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran el dolor de cuello, espasmo muscular y disminución del rango de movimiento del cuello: sospechar. El uso TC permite evidenciar las fracturas cervicales. Tratamiento: La inmovilización externa: recomendada en casos de estabilidad y de fracturas aisladas; si se presentan fracturas con inestabilidad mayor, la fijación quirúrgica y la fusión están indicadas. El tratamiento de nuestro paciente fue: inmovilización con collarín Philadelphia y seguimiento por Neurocirugía.

## Bibliografía

Anaya Vallejo S. Tratamiento de las fracturas del segmento cervical superior (C-0, C-1, C-2). Ortho-tips. 2007;3:172.