



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1971 - Dolor de cuello: ¿Un caso más?

M. Ciprián Tejero, L. Vara de Andrés, S. Rodríguez Fernández, C. de Alba Romero, R. González Tejada, J.M. Cabello Barrios y J. Vázquez Piqué

Médico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años con obesidad, hipertensión, dislipemia, hipotiroidismo por carcinoma papilar en remisión y ansiedad crónica. Motivo de consulta: cervicalgia por estrangulamiento desde atrás, producido por el brazo de su agresor, al sufrir un robo con violencia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general y constantes normales. A la palpación presentaba dolor esterno-costal y paravertebral cervical con movilidad conservada y sin focalidad neurológica. Se solicitó una radiografía cervical y de tórax sin observar patología y se pautó analgesia con diagnóstico de contractura cervical. Al día siguiente, por persistencia del dolor cervical acudió a su médico que tras la exploración similar a la previa, ajustó analgesia para alivio sintomático. Tres días después, vuelve a urgencias por mal control del dolor, objetivando en la exploración limitación en todos los ejes de la movilidad cervical, sin focalidad neurológica. Se realizó una segunda radiografía que se interpretó como rectificación de la columna cervical. Por persistencia del dolor, a los 20 días volvió a su médico que decidió realizar una reevaluación del caso. Por la historia electrónica accedió al resultado de una gammagrafía ósea solicitada por dolor de cadera por traumatología y que le acababan de realizar. En el informe constaba la sospecha de fractura-aplastamiento en columna cervical alta. Se revisaron las radiografías. En la primera no se observó lesión, pero en la segunda se detectó una pérdida del alineamiento vertebral y una fractura de C2. Se remitió al hospital, donde se confirmó el diagnóstico. Se decidió la inmovilización con collarín por la falta de clínica complicada y posterior seguimiento por neurocirugía.

Juicio clínico: Fractura vertebral C2.

Diagnóstico diferencial: Lesiones vasculares y de vía aérea. Contractura cervical. Luxaciones. Fracturas óseas. La fractura de apófisis odontoides es la más frecuente de la columna cervical alta. En muchas ocasiones esta fractura puede pasar inadvertida y ser diagnosticada tarde, porque la mayoría de los pacientes inicialmente suelen estar neurológicamente indemnes y porque a pesar de realizar un estudio radiológico correcto es difícil su valoración por personal no entrenado, dada la facilidad de superposición de imágenes y lo complejo de su interpretación.

Comentario final: Ante un traumatismo severo cervical las pruebas radiológicas son esenciales para un correcto diagnóstico. Es imprescindible utilizar una lectura radiológica metódica para la interpretación correcta, además de realizar las proyecciones adecuadas. Nuestro papel como médicos de AP es fundamental, para evitar la dispersión de resultados y poder realizar una actividad integrada, global y efectiva que pueda evitar complicaciones y agilizar resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruotolo Grau A, Cons Lamas S, Figueroa Rodríguez J, Caeiro Rey JR. Guía clínica lesiones de la columna cervical. 2013. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/lesiones-columna-cervical/>.
2. Rodríguez Fernández AL. Fractura de la apófisis odontoides en un latigazo cervical: a propósito de un caso. Fisioterapia. 2001;23(2):77-88.
3. Brant-zawadzki M, Chen MZ, Moore KR et al. Serie radiológica clínica. Los 100 diagnósticos principales de columna cervical. Madrid: Elsevier España; 2006.