



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2190 - A propósito de una cervicalgia

L. Martín-Nieto Donaire<sup>a</sup>, E. Hernández de León<sup>a</sup>, M.M. Torrens Darder<sup>b</sup>, J.I. Ramírez Manent<sup>b</sup>, I. Torrens Darder<sup>b</sup>, A.M. Pletea<sup>c</sup> y S. Gandía López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años con antecedentes patológicos de diabetes tipo 2, dislipemia, hipertensión y cardiopatía isquémica estable. Acude a consulta por cervicalgia residual iniciada 6 días antes, inestabilidad de la marcha persistente desde hace 3 días, y cefalea de predominio occipital que responde parcialmente a analgésicos. Atribuye como primer síntoma intensa cervicalgia limitante en todos sus arcos que requirió atención médica respondiendo parcialmente a AINEs pautados, a los 2 días acompañada de vértigo, que responde parcialmente al dogmatil y reaparece al eliminarse el fármaco y a los 3 días inicia marcada inestabilidad de la marcha persistente y continuada, motivo principal de consulta médica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 225/125 mmHg, Frecuencia cardiaca 68 lpm. Saturación 98%. Afebril. Consciente y orientado, Glasgow 15/15, inestabilidad en la bipedestación con tendencia a la lateralización derecha, inestabilidad en la marcha con aumento marcado de base de sustentación y Romberg con lateralización oblicuo-posterior derecha y nistagmus negativo. Tomografía computada cerebral: lesión isquémica establecida hemisférica derecha. EcoDoppler carotídeo y transcraneal: oclusión de arteria vertebral derecha.

**Juicio clínico:** Síndrome vertiginoso persistente con focalidad neurológica. Emergencia hipertensiva. Accidente cerebrovascular de la arteria cerebelosa posterior. Oclusión arteria vertebral derecha.

**Diagnóstico diferencial:** La cervicalgia puede ser atribuida a radiculopatía, vértigo periférico, emergencia hipertensiva, enfermedad cerebrovascular, tumoración SNC entre otros.

**Comentario final:** La enfermedad oclusiva aterosclerótica de la arteria vertebral extracraneal es relativamente frecuente y está relacionada con la isquemia vertebrobasilar, aunque infradiagnosticada en la actualidad por falta de métodos diagnósticos no invasivos. Las arterias vertebrales son las primeras ramas de la subclavia, es dominante en un 60% la izquierda. Las mismas ascienden y entran en la columna a través de los agujeros de conjunción C6, entrando a través del agujero magno donde se fusionan delante del bulbo para formar la arteria basilar. La afectación del territorio de la arteria vertebral produce síntomas vertebrobasilares en forma de vértigo, inestabilidad, alteración oculomotora, déficit motor o sensitivo bilateral entre otros. Se define ictus establecido al déficit neurológico isquémico focal estabilizado, que abarca sintomatología de los síndromes vertebrobasilares, provocados por lesiones directas de las arterias vertebrales o bien por el síndrome de robo de subclavia. Los Ictus isquémicos de circulación posterior representan un 15-20% de todos los Ictus isquémicos. La clínica derivada de la afectación del tronco-encéfalo es compleja y difícil de

reconocer. Por lo que la sospecha diagnóstica se demora en muchas ocasiones, generando un peor pronóstico en los pacientes. La revisión del caso se justifica con el fin de que ante este conjunto de síntomas incluyamos en nuestro diagnóstico diferencial este cuadro y acortar el tiempo en el diagnóstico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernal Bernal C., Chinchilla Molina A., Aracil Sanus E., Cuesta Gimeno C. Patología de troncos supraórticos. Enfermedad cerebrovascular de origen extracraneal: patología carotídea y vertebral. *Medicine*. 2009;10(45):2972-7.
2. Romero B., Aguilera JM, Castela A. Enfermedad cerebrovascular. *Medicine*. 2007;9(72):4581-8.
3. Arenillas JF. Intracranial atherosclerosis: current concepts. *Stroke*. 2011;42:S20-30.
4. De la Casa A, Pachioli F. Déficit neurológico focal múltiple en territorio posterior. Angioplastia y stenting vertebral. *Revista Argentina de Cardiología Intervencionista*. 2010;1(3):235-7.