Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1424

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/681 - SÍNDROME DE ARNOLD CHIARI: LO QUE PUEDE ESCONDER LA TOS CON CEFALEA

N. Fernández Sobredo[a], A. Ruíz Álvarez[b], M. de la Roz Sánchez[c], S. Vidal Tanaka[a] y L. López Álvarez[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carriona. Avilés. Asturias. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años sin alergias conocidas. Exfumadora de 3-4 cigarrillos/día. No bebedora. Como antecedentes personales presenta glucemia basal alterada controlada con medidas dietéticas e hipertensión arterial a tratamiento con enalapril. Inicialmente la paciente consulta a su médico de Atención Primaria por tos irritativa y disfagia para líquidos de meses de evolución, sin fiebre ni otra clínica acompañante. En primera instancia se deriva al servicio de Otorrinolaringología (ORL) para valoración, que a su vez deriva a Digestivo sin llegar a un diagnóstico que justifique la clínica. Ante la persistencia de los síntomas y las múltiples visitas en Atención Primaria se decide remitir a Neurología por la aparición de cefalea occipital con los accesos de tos.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud tras exploración inicial normal se solicita analítica completa y radiografía de tórax que no muestran alteraciones. Posteriormente como único hallazgo significativo se objetivan mediante laringoscopia indirecta cuerdas vocales eritematosas por lo que se remite a ORL. En este servicio se realiza fibrolaringoscopia directa relacionando dicho signo con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Por todo ello se deriva a Digestivo, donde se realiza ecografía abdominal, gastroscopia con recogida de biopsia que resultan normales y manometría esofágica no concluyente. Finalmente en Neurología al sospechar patología a nivel de fosa posterior se solicita resonancia magnética nuclear (RMN), que se informa como malformación de Arnold Chiari tipo I sin hidrosiringomielia cérvico-dorsal.

Juicio clínico: Con los estudios realizados se llega al diagnóstico de síndrome de Arnold Chiari tipo I sintomático con disfagia orofaríngea a estudio. Actualmente la paciente está pendiente de cirugía y a tratamiento rehabilitador por su disfagia.

Diagnóstico diferencial: Ante los síntomas iniciales debe sospecharse tos irritativa debida a patología pulmonar, enalapril o ERGE. Además ante la disfagia ha de descartarse patología ORL o trastornos de la motilidad esofágica. Finalmente ante disfonía y cefalea suboccipital con la tos se ha de valorar la existencia de patología neurológica.

Comentario final: Con este caso se quiere destacar la importancia del abordaje multidisciplinar de

los pacientes, coordinado desde Atención Primaria. De esto modo se logra una buena atención asistencial, evitando ingresos hospitalarios innecesarios. Por último, como médico de Atención Primaria, reseñar la importancia de valorar los síntomas de forma integral teniendo en cuenta los posibles diagnósticos diferenciales para una misma clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Avellanedo Fernández A, Isla Guerrero A, Izquierdo Martínez M. Malformación de la unión cráneo-cervical (Chiari tipo I y siringomielia). Documento de consenso [monografía en Internet]. Madrid: Editorial Médica A.W.W.E.S.A (Alliance for World Wide Editing); 2009. [Acceso 28 de mayo de 2015]. Disponible en www.sen.es/pdf/2010/Consenso_Chairi_2010.pdf.

2. Garrigues Gil V, Pons Beltrán V. Enfermedad por reflujo gastroesofágico y esófago de Barret. En: Ponce García J, editor. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3ª edición. Asociación Española de Gastroenterología; 2011. p. 19-29.

3. Ortiz Belluer V, Clavé Civit P. Disfagia orofaringea y trastornos motores esofágicos. En: Ponce García J, editor. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 3ª edición. Asociación Española de Gastroenterología; 2011. p. 3-18.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.