Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2967

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3464 - CERVICALGIA Y AUMENTO DE LEUCOCITOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Palacín Prieto[a], J. Ramos González[b], M. Martínez Díaz[b], A. Frazao Dos Santos[c], M. Martínez Pujalte[d] y M. Rodríguez Márquez[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, con AP de enfermedad de Lyme hace 4 años resuelto sin complicaciones, sin toma crónica de medicamentos. Acude a nuestra consulta por cervicalgia aguda de brusca aparición desde esta mañana, acompañado de náuseas, vómitos y fiebre de hasta 38 ºC. No refiere traumatismo previo. Se administra analgesia y dexametasona intramuscular y se deriva a Urgencias para valoración y pruebas complementarias por sospecha de meningitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada en las 3 esferas. Afebril a su llegada a urgencias. Auscultación cardiopulmonar normal. No lesiones exantemáticas. Exploración neurológica sin signos de focalidad neurológica. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservados. Dolor a la palpación en musculatura paravertebral cervical sin rigidez de nuca, con movimientos conservados en los 3 planos. Signos de Brudzinski y Kernig negativos. No fotofobia ni sonofobia. Analítica: PCR 0,3. Leucocitosis 18.500 resto sin otros hallazgos relevantes. Radiografía cervical: Gran rectificación cervical; cifosis cervical. TAC craneal dentro de la normalidad. Punción lumbar dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Cervicalgia osteomuscular con rectificación cervical, sin signos de alarma.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, traumatismo cervical, artritis reumatoide, ansiedad, hernia discal.

Comentario final: En el caso del paciente, ante una clínica compatible con síntomas meníngeos y una analítica con aumento de leucocitosis, pese a normalidad de reactantes de fase aguda, es necesario descartar patología meníngea, mediante TAC y punción lumbar, por el riesgo que conlleva la demora de tratamiento. En este caso, el aumento de leucocitosis estaba justificado por la administración de corticoides intramuscular, que puede dar lugar a una mala interpretación de los resultados, pero debido al antecedente de Enfermedad de Lyme y presencia de fiebre, se inició protocolo de despistaje de patología meníngea.

Bibliografía

1. Manejo de los corticoides en la práctica clínica. Rev Med Univ Navarra. 2009;53:9-18.

2. Enfermedad de Lyme: actualizaciones. Gaceta Médica de México. 2014;150:84-95.

Palabras clave: Cervicalgia. Corticoides. Leucocitosis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.