



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4660 - DOLOR CERVICAL, ¿Y ALGO MÁS?

M. Peralta Ginés<sup>a</sup>, P. Muniesa Gracia<sup>a</sup>, L. Pérez Laencina<sup>b</sup>, P. Aznar Tejero<sup>c</sup>, E. Murillo Lahoz<sup>c</sup> y A. Osés Soria<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años, con antecedentes de HTA, fibrilación auricular, dislipemia, ACV sin secuelas. En tratamiento con Sintrom, simvastatina, digoxina, furosemida. Se solicita visita domiciliar a su médico de atención primaria tras sufrir caída mientras dormía, refiriendo traumatismo cervical, dorsal y en hemitórax derecho. No refiere traumatismo craneal ni pérdida de conciencia. Ante el intenso dolor y las características de la paciente, se evita movilidad cervical, y se remite a servicio de urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, se encuentra consciente, orientada. Presenta dolor a la palpación en apófisis espinosas cervicales y dorsales altas, y a nivel de 3º-7º arcos costales posteriores derechos. No irradia hacia extremidades superiores, con fuerza y sensibilidad conservada. Neurológicamente sin focalidad. Se realiza inicialmente radiografía simple de columna cervical que demuestra listesis C5-C6, y posteriormente mediante TAC y resonancia magnética muestra fractura-luxación C5-C6, descartando lesión medular.

**Juicio clínico:** Dolor cervical a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Contusión. Latigazo cervical.

**Comentario final:** Con este caso, pretendemos resaltar la importancia de una buena anamnesis y exploración, y atendiendo a las características de los pacientes ancianos y su mayor fragilidad, que nos permite orientar nuestra conducta a seguir y la necesidad de realización de estudios complementarios, para llegar a un diagnóstico precoz de una lesión grave.

### Bibliografía

1. Mellado D, et al. Traumatología del raquis: cervicalgias y lumbalgias. 2008.
2. Delgado R, et al. Abordaje básico del paciente con cervicobraquialgia. Rev Electron Biomed/Electron J Biomed. 2009;2:76-8.

**Palabras clave:** Cervicalgia. Fractura. Traumatismo.