



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1779 - CERVICALGIA QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO ANALGÉSICO

P. Veliz Terceros<sup>a</sup> y M. Pérez Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mombeltran. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años con antecedentes patológicos de dislipemia. Hábitos tóxicos: Fumador de 20 cigarrillos/día. Bebedor de 20 g de etanol/día. Tratamiento: no. Ocupación: albañil. Consulta por dolor cervical de característica mecánica de 15 minutos de evolución tras realizar flexión cervical anterior forzada mientras bebía cerveza, se indica tratamiento con metamizol 575 mg, si dolor. A las 72 horas menciona cefalea y cervicalgia persistente por lo que se administra diclofenaco y metamizol IM. Se pauta metamizol c/8h e ibuprofeno 600 c/8h. Tras 6 días el paciente niega mejoría clínica asociado a vómitos y malestar general. Niega fiebre. Por mala evolución y signos meníngeos positivos se decide derivación hospitalaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** 1ª consulta. Exploración física: TA 130/100, FC 89 LPM (bebió 2 botellines de cerveza) Región cervical: contractura paravertebral, se desencadena escaso dolor con la flexo-extensión. Signos meníngeos: negativos. 72h TA 130/70. Región cervical: contractura paravertebral, se desencadena escaso dolor con la flexo-extensión. Exploración neurológica: normal. Signos meníngeos: negativos. A los 6 días: TA 125/75, MMHG, FC 72, LPM, T 36 °C. Signos meníngeos: positivos. Resto de exploración por aparatos normal. Hemograma y bioquímica: Normal. Serología y autoinmunidad: negativa. TAC craneal: hemorragia subaracnoidea no aneurismática perimesencefálica. Arteriografía cerebral: sin imágenes sugestivas de patología.

**Juicio clínico:** Hemorragia subaracnoidea perimesencefálica no aneurismática.

**Diagnóstico diferencial:** Hidrocefalia, meningitis, aneurisma.

**Comentario final:** Ingresa en la UCI pautan tratamiento con nimodipino con mejoría clínica. A los 10 días realizan TAC de control sin encontrar focos de sangrado, menciona leve cefalea. La hemorragia subaracnoidea no filiada (HSANF) representa alrededor de un 15% (5-30%) del total de la hemorragia subaracnoidea (HSA). Se caracteriza por un patrón de sangrado restringido a sistemas perimesencefálicos y prepontina en TC, con arteriografía cerebral normal y curso clínico benigno. Existe controversia en cuanto a la indicación de realización de arteriografía cerebral en pacientes con clínica inicial “benigna” y patrón perimesencefálico puro en la TC inicial precoz.

### Bibliografía

1. Van Gijn J, Kerr RS, Rinkel GJE. Subarachnoid haemorrhage. Lancet. 2007;369:306-18.
2. Bruder N. Hémorragie sous-arachnoïdienne non anévrysmale. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. 2007;26:954-8.

**Palabras clave:** Hemorragia subaracnoidea. Ictus. Aneurismas cerebrales.