

347/4636 - DOCTORA, VOY "COMO BORRACHO" Y NO HE BEBIDO

C. Espín Giménez^a, C. Saavedra Menchón^b, S. Paoli^c y R. Navarro Silvente^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años sin antecedentes de interés. Refiere dolor cervical intenso que aumenta con los movimientos de meses de evolución que no mejora con AINES, ni terapia con corticoides. Refiere además sensación de mareo sin giro de objetos, cefalea holocraneal opresiva asociada a náuseas de manera ocasional. Afebril. Refiere golpe causal leve en cráneo hace tres meses mientras practicaba deporte "fútbol" por el cual no consultó.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración: dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical que aumenta con la movilización y rotación de la cabeza, con sensibilidad difusa marcadamente limitada por dolor. No se evidencian signos de radiculopatía. Exploración neurológica normal. No nistagmus. Maniobra Dix-Hallpike negativa. Se solicita radiografía de columna cervical donde se muestra leve asimetría a nivel de las masas laterales del atlas, con el espacio atlanto-axoideo izquierdo de leve menor amplitud. Posteriormente, se realizó TAC donde se observa el diente del odontoides en posición excéntrica, lateralizado a la derecha con rotación del atlas.

Orientación diagnóstica: Luxación rotatoria atlanto-axoidea.

Diagnóstico diferencial: Vértigo posicional. Cefalea tensional. Migraña.

Comentario final: La luxación rotatoria atlanto-axoidea es una patología casi exclusiva de los niños pero es posible observarla a cualquier edad por lo que debe ser considerada sobre todo en pacientes con antecedentes de cervicalgia de larga evolución que no cede con tratamiento. Se produce por un mecanismo de flexión y rotación de la columna cervical asociado a debilidad del ligamento transverso, secundario frecuentemente a traumas banales. Se describe además en el transcurso de infecciones respiratorias altas o en el postoperatorio de amigdalectomías. No suele asociarse a signos neurológicos. En radiografía simple se observa desalineación de las masas laterales del atlas. El TAC confirma el diagnóstico. El tratamiento es conservador, manejo del dolor y tracción cervical con jáquima. La reducción quirúrgica es rara, aunque se describe para luxaciones persistentes o recidivantes.

Bibliografía

1. Eleraky M, Theodoren AM, et al. Pediatric cervical spine injuries: report of 102 cases and review of the literature. J Neurosurg. 2000;92:12-7.

2. Dickman C, Grenne K, Sonntag V. Injuries involving the transverse atlantal ligament: classification and treatment guidelines based upon experience with 39 injuries. *Neurosurgery*. 1996;38:44-50.

Palabras clave: Cervicalgia. Cefalea. Atlas.