



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4102 - LATIGAZO MÉDICO

L. Bernárdez Mc Cudden^a, L. Romero Iglesias^a, P. Conde Sabarís^b y M. Fernández Lariño^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela.^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude a urgencias por presentar dolor a nivel cervico-occipital tras sufrir movimiento de flexo-extensión forzado del cuello tras romperse el cable con el que remolcaba una lancha conduciendo su vehículo. Antecedentes personales: No tiene alergias medicamentosas conocidas. Es fumador y padece de migrañas. Tratamiento. ninguno.

Exploración y pruebas complementarias: Refiere que el dolor es pulsátil, más intenso a nivel occipital irradia de manera holocraneal. Escala EVA del dolor: 9. Niega traumatismo craneoencefálico. A la exploración física el paciente se encontraba normotenso (TA 132/56 mmHg, 88 lpm) estaba consciente, orientado en persona, tiempo y lugar y se mostraba colaborador. Buena perfusión vascular periférica. Resaltaba lo afectado que estaba por el dolor. A la exploración neurológica se observó Glasgow 15 y no había signos de focalidad aguda. Al facultativo que realizó la exploración le llamó la atención la ausencia de dolor a la palpación de musculatura ni en las apófisis espinosas cervicales. Al no corresponder la exploración física con la impresión diagnóstica se solicitó una TAC para descartar el diagnóstico diferencial de hemorragia subaracnoidea. TAC craneal: Extensa hemorragia subaracnoidea que ocupa cisterna supraselar y se extiende radialmente de manera simétrica hacia ambas cisuras de Silvio, cisura interhemisférica frontal y posteriormente cisterna interpeduncular. No contenido hemático intraventricular. No presenta hidrocefalia ni compromiso de espacio. Estructuras de línea media centradas. No se observa imagen sugestiva de aneurisma. No se evidencian fracturas desplazadas. Una vez informado el TAC, reinterrogando al paciente, comentó que su padre había fallecido por hemorragia subaracnoidea aneurismática.

Orientación diagnóstica: Hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye esguince cervical, cefalea tensional, migraña y hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Como médicos de Atención Primaria debemos priorizar la anamnesis especialmente en los casos en los que no coinciden los síntomas y la exploración física. En el caso presentado obviar los antecedentes familiares dificultó orientar el diagnóstico inicialmente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Singer RJ, Ogilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Esguince. Aneurisma. Hemorragia. Clínica.