

424/3096 - DOLOR CERVICAL DE ORIGEN VASCULAR

A. González Celestino¹, C. García Iglesias², R. González López¹ y L. Pascual García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años de edad, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de ictus, hipertensión arterial, foramen oval permeable y tabaquismo. Acudió a consulta por presentar dolor en región cervical lateral derecha y al manipular la zona notaba sensación de mareo, llegando a perder el conocimiento durante unos segundos, sin traumatismo. No relajación de esfínteres. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Consciente, orientado, colaborador. Eupneico. Cabeza y cuello: carótidas simétricas e isopulsátiles. No asimetrías. No se palparon adenopatías ni masas. Dolor a la palpación en territorio carotídeo. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Hemograma, bioquímica básica y coagulación: sin alteraciones significativas. Radiografía columna cervical: sin signos patológicos. Eco doppler TSA: ambos ejes carotídeos permeables con mínimas placas de ateroma en ambas bifurcaciones que no condicionaban alteraciones de flujo.

Orientación diagnóstica: Carotidinia. Síncope por probable hipersensibilidad del seno carotídeo.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de células gigantes, disección carotídea, trombosis carotídea, enfermedad de Takayasu, aneurismas, migraña, tiroiditis.

Comentario final: Se pautó antiinflamatorios y analgesia, ya que habitualmente estos cuadros son autolimitados. La carotidinia se define como cualquier dolor localizado en la región lateral del cuello que puede irradiarse hacia la cara siguiendo el trayecto teórico de la arteria carótida. Parece proceder de ella porque al presionar sobre esa región carotídea se desencadena el dolor. Este dolor se puede intensificar con la deglución, la tos y por movimientos cervicales. El diagnóstico de carotidinia se hace por exclusión, ya que comparte sintomatología con otras entidades potencialmente graves. También debe sospecharse esta entidad en aquellos pacientes jóvenes sin factores de riesgo de ateroesclerosis. Parece ser que en la etiología de la carotidinia influyen mecanismos inmunitarios que producen cambios en las paredes de la arteria, conservando la luz y pudiendo responder al tratamiento corticoideo. La carotidinia idiopática a veces se considera una variedad de migraña y suele ser más frecuente en mujeres de 20 a 40 años. Se trata con AINE, esteroides, antimigrañosos y antiepilepticos. Suele ser una enfermedad de curso autolimitado.

Bibliografía

1. López-Zuazo Aroca I, Sánchez Palomo MJ, Salinas Cubillas MA. Dolor facial. Medicine. 2015;11(70):4184-97.

Palabras clave: Arteria carótida. Dolor.