

424/2797 - DOCTORA, NO PUEDO PARAR

M. González Carretero¹, L. Díez Flecha¹, J. Alcázar Peral² e I. González de la Fuente³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años. Sin antecedentes de interés. Acude a Centro de Salud tras aparición de movimientos anormales cervicales casi continuos tras traumatismo craneocervical de 5 días de evolución. Estuvo en Urgencias el día del traumatismo donde se realizó radiografía de columna cervical si objetivar lesiones óseas agudas. El paciente refiere que los movimientos comenzaron a las pocas horas de haber sido valorado en Urgencias. Negaba otra sintomatología neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Columna cervical. No lesiones cutáneas. No apofisalgia. Leve dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical. Neurológica. Consciente, orientado, lenguaje fluido y coherente. Movimientos involuntarios de cabeza hacia la izquierda de tipo torsional con tendencia a mantener postura anormal fija en retrocolis y tortícolis izquierda. Resto de exploración sin alteraciones. El paciente fue derivado a Urgencias para valoración por Neurología y para realización de pruebas complementarias. A su llegada a Urgencias se realizó análisis de sangre urgente y TAC cráneo-cervical, sin objetivar hallazgos patológicos. Es valorado por Neurología, los cuales informan de probable distonía focal cervical con datos atípicos. Es derivado a consultas de trastornos del movimiento con RM de columna cervical y cerebral con analítica sanguínea completa.

Orientación diagnóstica: El paciente fue orientado como una distonía focal cervical funcional tras traumatismo cervical. Se realizó estudio con RM cervical y cerebral ambulatoria y analítica sin hallazgos patológicos. El paciente está pendiente de ser valorado en el próximo mes por Neurología para ver evolución clínica tras tratamiento con benzodiazepinas. La distonía es el tercer trastorno de movimiento más frecuente con una prevalencia 30/100.000, siendo la localización cráneo-cervical la más frecuente. Está descrita como forma secundaria a traumatismo craneoencefálico, aunque debe completarse el estudio de forma exhaustiva para descartar una etiología primaria, donde el traumatismo actúe como factor desencadenante.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular. Distonía farmacológica. Hematoma intracraneal.

Comentario final: Importancia de seguimiento del médico de Atención Primaria en el caso de traumatismos craneocervicales para el reconocimiento de sintomatología sugaguda diferida en el tiempo.

Bibliografía

1. Lees MS, Rinne JO, Ceballos-Baumann A, Thomphon PD, Marsden CD, Dystonia after head trauma. Neurology. 1994;44:1374-8.

Palabras clave: Distorción. Traumatismo craneocervical.