

424/1281 - ¿Y SI TE ATREVES A MIRAR?

L. Sánchez Romero¹, I. Macias Hernández¹, N. Vivar Hernández¹ y A. Mencía Cordero²

¹*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.* ²*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.*

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años intervenida hace 15 días de descompresión y discectomía l4-l5 en tratamiento con opiáceos. acudió a urgencias por cefalea frontal con la bipedestación que desaparecía en decúbito. Se solicitó TAC craneal con diagnóstico de quiste aracnoideo. Acude a Atención Primaria con persistencia de cefalea de mismo síntomas, refiriendo emisión de líquido claro por herida quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica y general sin alteraciones. Herida quirúrgica: grapas con buen estado y gasa empapada de líquido claro sin signos de infección. Salida espontánea de líquido claro transparente que aumenta a la compresión de zona quirúrgica. Derivamos a urgencias con sospecha de fístula LCR.

Orientación diagnóstica: Fístula de líquido cefalorraquídeo.

Diagnóstico diferencial: Fístula de líquido cefalorraquídeo, complicación de quiste aracnoideo, complicación quirúrgica y efectos adversos opiáceos.

Comentario final: Ponemos de manifiesto cómo de importante es hacer una historia clínica y la relevancia que esta tiene. Siempre debemos preguntar por antecedentes personales y atrevernos a explorar al paciente en su totalidad. El diagnóstico en este caso habría sido más precoz y costo-efectivo al revisar la herida quirúrgica.

Bibliografía

1. Hernández-Pérez PA, Prinzo-Yamurri H. Análisis de las complicaciones de la cirugía de hernia discal lumbar. Neurocirugía. 2005;16:419-26.
2. Calero S, Martínez JM, García ML. Cefaleas en atención primaria. AMF. 2006;2(5):249-59.

Palabras clave: Cefalea. Fístula líquido cefalorraquídeo. Historia clínica.