



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/921 - ME DUELE EL CUELLO

M. González Albóniga-Menor¹, Z. Pérez García², A. González Gamarra³ y O. Arredondo Hotigüela³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, sin antecedentes salvo migrañas, acudió a Urgencias por confusión, bradipsiquia y parestesias en mano y pie izquierdo de 2-3 horas de evolución, por lo que se activó código ictus. Asociaba cefalea y cervicalgia los días previos, y había recibido varias sesiones de fisioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Bradipsíquico y bradilálico, con hipoestesia en extremidades izquierdas, sin otros hallazgos en exploración física. Se realizó TAC, sin signos de isquemia aguda. Tras permanecer en observación, las alteraciones sensitivas llegaron a desaparecer pero habían remitido considerablemente, por lo que fue dado de alta con diagnóstico de “posible aura migrañosa polimodal prolongada”, con cita en 2 días para RMN de forma ambulatoria. En la RMN se objetivaron signos de ictus isquémico en territorio vertebrobasilar, por lo que se realiza una angio-RMN, con diagnóstico de disección de arteria vertebral derecha.

Orientación diagnóstica: Ante sintomatología neurológica como la que presentaba el paciente, debemos descartar lesiones isquémicas, teniendo en cuenta que en ocasiones las lesiones radiológicas pueden no visualizarse de forma hiperaguda. Es importante mantener la sospecha clínica y no descartar la presencia de este tipo de lesiones aunque la primera prueba diagnóstica no muestre hallazgos compatibles. La disección espontánea de arteria vertebral (DEAV) es poco frecuente, suele aparecer en pacientes entre 40-50 años, y se puede asociar a alteraciones genéticas. Están descritas la hiperextensión cervical, traumatismos y manipulación cervical como posible desencadenantes de la DEAV, aunque esto último es discutible, en ocasiones es la propia cervicalgia la que lleva al paciente a recibir estos tratamientos. El tratamiento consiste en anticoagulación, ya que el 90% de los accidentes vasculares secundarios a DEAV son por fenómenos tromboembólicos.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con patologías que cursen con alteraciones sensitivas, como auras migrañosas, otro tipo de lesiones isquémicas e infecciones del SNC.

Comentario final: Ante la focalidad neurológica presentada es importante descartar de forma adecuada un origen isquémico de la misma.

Bibliografía

1. Hassan AE, Zacharatos H, Mohammad YM, et al. Comparison of single versus multiple spontaneous extra- and/or intracranial arterial dissection. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2013;22(1):42.

Palabras clave: Manipulación cervical. Disección espontanea de arteria cervical.