



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

## 482/1534 - LA LONGITUDINALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Vivar Hernández<sup>1</sup>, I. Macias Hernández<sup>2</sup> y L. Sánchez Romero<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años de edad con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II, protrusión discal C6-C7, ictus isquémico lacunar sensitivo e Infarto talámico izquierdo. Consulta a domicilio por presentar cervicalgia y sensación de inestabilidad que se exacerba con los movimientos, no refiere otros síntomas. Exploración neurológica sin focalidad y reproducción de clínica con la movilización cervical. Ante la sospecha de síndrome vertiginoso iniciamos tratamiento con diazepam. Al día siguiente, su mujer, contacta con el Centro de Salud por encontrarlo desorientado y “raro” con cefalea occipital intensa, náuseas y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En domicilio, el paciente se encuentra en cama, orientado pero somnoliento. Tensión arterial: 230/110 mmHg, frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto, Saturación de oxígeno 98%, Glasgow 13 puntos, pupilas medias arreactivas, rigidez de nuca. Auscultación cardíaca: tonos cardíacos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Pulsos radiales y pedios presentes y simétricos. Dada la evolución clínica del paciente derivamos a Urgencias Hospitalarias. Hemograma: leucocitos: 11,2, plaquetas: 176.000. Bioquímica: glucosa, iones y función renal normal, Troponina: 23, GOT/AST: 22, GPT/ALT: 41. Coagulación: INR: 1,02. Gasometría arterial: pH: 7,3, PaCO<sub>2</sub>: 32,4, PaO<sub>2</sub>: 176,1, HCO<sub>3</sub>: 16,4, SaO<sub>2</sub>: 98,8%. Tomografía axial computarizada cerebral: hemorragia subaracnoidea (HSA) perimesencefálica con componente hemático en III ventrículo y acueducto de Silvio que condiciona hidrocefalia supratentorial, sin desplazamiento de línea media. El paciente ingresa en Unidad de cuidados intensivos (UCI) con evolución favorable y seguimiento en consultas de Neurocirugía.

**Orientación diagnóstica:** Hemorragia subaracnoidea espontánea perimesencefálica.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea tensional. Migraña. Cervicalgia mecánica. Vértigo. Accidente cerebrovascular. Infecciones. Tumores. Enfermedades reumáticas.

**Comentario final:** La importancia de este caso clínico recae en destacar las características de la Atención Primaria como son la accesibilidad, coordinación, integralidad y longitudinalidad. La responsabilidad de los profesionales se extiende a la asistencia de enfermedades agudas y crónicas de carácter urgente o demanda, favoreciendo la accesibilidad del individuo tanto en la consulta como en el domicilio. Igualmente se trata de un equipo multidisciplinar contando con la colaboración de otros médicos-enfermeros especialistas cuando la situación de gravedad lo requiera. Otros de los aspectos a destacar es la longitudinalidad que permite mantener una estabilidad personal en el tiempo y en el espacio de la interrelación médico-paciente en el seguimiento de sus problemas de salud. En nuestro caso, el poder ofrecer una asistencia sanitaria accesible y

longitudinal nos permitió ver la evolución clínica desfavorable de nuestro paciente.

## Bibliografía

1. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-perfil-profesional-del-medico-familiar-14766>

**Palabras clave:** Cervicalgia. Cefalea. Hemorragia.