



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/882 - LAS CERVICALGIAS A VECES DAN SORPRESAS

Ó.D. Molina Vedia^a, C. Dapena Barón^b, D. Cujba^a, V. Medialdea van Veyfeyken^b, A.M. Ribatallada Díez^b, Y. Jiménez Cabrera^a, N. Escalada Coppulo^a, M.J. Pérez Lucena^b, R. Ayala Mitjavila^b y N. Navarro Bago^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CAP Serraparera. Cerdanyola del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años, debuta con cefalea occipital y cervicalgia que se inicia tras discusión familiar, consulta a urgencias de AP, se cataloga de cervicalgia y se trata con aines, después de una semana persiste cefalea haciéndose holocraneal con náuseas y vómitos, respeta el sueño y cede con decúbito supino. Ante cefalea de reciente aparición que empeora, se deriva a urgencias hospital para realizar TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca en el centro de atención primaria TA 175/103, resto normal incluyendo exploración neurológica. En hospital TA 139/98, Glasgow 15, resto exploración incluyendo neurológica normal. TAC craneal hematoma subdural derecho subagudo-crónico con signos de resangrado, desplazamiento de 6 mm estructuras de la línea media hacia la izquierda, dudoso pequeño de hemorragia subaracnoidea aguda frontal derecho, discreto descenso amígdalas cerebelosas. RMN craneal Hematoma subdural subagudo fronto-parieto-temporal derecho, efecto de masa sobre el ventrículo lateral ipsilateral, desplazamiento de la línea media de 5 mm a la izquierda. Arteriografía normal.

Juicio clínico: Hematoma subdural.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia, cefalea tensional, migraña, tumor cerebral.

Comentario final: Una cervicalgia de inicio súbito sin traumatismo previo, puede enmascarar una patología grave, como una hemorragia subaracnoidea. La cervicalgia asociada a un debut hipertensivo nos ha de hacer sospechar esta etiología. Es muy importante ante una cefalea occipital de carácter agudo asociado a una subida de tensión arterial, observar al paciente para ver si cede el dolor y en el caso que no sea así pensar en la realización de exploraciones complementarias para descartar patología potencialmente mortal.

Bibliografía

1. Cañete-Prette MA, Martínez-Galdámez M, Alcázar A, Viñas D, Aranda MÁ. Spontaneous epidural haematoma, an infrequent cause of cervicodorsal pain. Rev Neurol. 2012;54:382-3.
2. Coombs JB, Coombs BL, Chin EJ. Acute spontaneous subdural hematoma in a middle-aged adult: case report and review of the literature. J Emerg Med. 2014;47(3).

Palabras clave: *Haematoma subdural. Acute neckpain.*