Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/12 - CERVICALGIA INTENSA Y DESORIENTACIÓN

F.J. Ruiz Castilla y M.Á. Aragón Leal

Médico de Familia. Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 82 años. AP: HTA, DM tipo 2, TEP y sd. postrombótico bilateral, dislipemia, AITs de repetición, fractura vertebral L5 y discopatía L4-L5, neuropatía diabética. Tratamiento habitual: metformina, furosemida, insulina, bromazepam, tamsulosina, pentoxifilina, simvastatina, gabapentina. MC: refiere cervicalgia intensa desde hace 3 semanas tras TCE por caída posterior. Últimos días se acompaña de desorientación, cierta dificultad para el habla, inestabilidad a la marcha e incoordinación de movimientos. Valorado con TAC craneal hace 3 semanas sin hallazgos descritos permaneciendo en área de Observación. En tratamiento por médico de familia con diacepam 5 mg cada 6 horas y analgesia tras varios avisos domiciliarios. Empeoramiento del estado general progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: REG, bien perfundido, eupneico en reposo, consciente, desorientado. TA 155/94, FC 79, afebril. ACP y abdomen sin hallazgos. Neurológico: Glasgow 15/15, pupilas poco reactivas a la luz, fuerza y sensibilidad de miembros conservada, disfasia sin facial, incoordinación de movimientos finos e inestabilidad a la marcha. Romberg positivo. Cervicalgia intensa a la movilización columna cervical con actitud en flexión anterior antiálgica. Analítica: Hb 11,1 g/dl, plaquetas 395.000. INR 1,99, sin leucocitosis, creatinina 1,23, PCR 5. TAC cráneo-cervical: hematoma intraparenquimatoso periférico frontal derecho de 24 × 25 mm con leve efecto masa sobre asta frontal derecho sin desvío línea media. Fractura de ambas masas laterales de C2 con desplazamiento anterior del cuerpo vertebral. Línea de fractura en tubérculo de la apófisis transversa de C3 sin afectación agujero vertebral.

Juicio clínico: Hematoma cerebral subagudo/crónico. Fracturas vertebrales C2 y C3.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular isquémico/hemorrágico. Emergencia hipertensiva. Demencia vascular. Interacciones y reacciones medicamentosas.

Comentario final: Nuestro paciente había sido polimedicado en su domicilio relacionando los síntomas con su edad y patología previa sin hacer caso de la progresión de la clínica y la preocupación de la familia. Siempre hay que valorar al paciente como un todo, no sólo como una enfermedad o un síntoma aislado. Es necesaria la valoración el área bio-psico-social del paciente.

Bibliografía

1. Flaherty ML, Kissela B, Woo D, Kleindorfer D, Alwell K, Sekar P, et al. The increasing

incidence of anticoagulant-associated intracerebral hemorrhage. Neurology. 2007; 68:116-21.
2. Flibotte JJ, Hagan N, O'Donnell J, Greenberg SM, Rosand J. Warfarin, hematoma expansion, and outcome of intracerebral hemorrhage. Neurology. 2004;63:1059-64.

Palabras clave: *Cervicalgia. Desorientación. Hematoma intraparenquimatoso. Fractura vertebral.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.