



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2255 - ESTE DOLOR ME LLEVA DE CABEZA

L. Sánchez Cabanes, C. García Serrano, J. Aznar Carmona, S. Camacho Torregrosa y J. Galán Bernardino

Médico de Familia. Centro de Salud Moncada. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años con dolor cervical intenso de un mes de evolución. Valorado múltiples ocasiones en atención continuada por persistencia del dolor, con cambios en el tratamiento analgésico por fracaso del mismo. Posteriormente, acude a consulta, por falta de mejoría, además de presentar progresiva tendencia a la somnolencia y alteración cognitiva según familiares. Re-interrogando refiere caída por las escaleras días previos al inicio del cuadro. AP: No RAM. HTA. DM2. DLP. HBP. Estenosis arteria carótida izquierda. Tratamiento: amlodipino/valsartan 5/160 mg/24h; atorvastatina 20 mg/24h; doxazosina 4 mg/24h; sitagliptina 50 mg/24h; clopidogrel 75 mg/24h; humalina 40-0-22UI.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Tendencia a la somnolencia, orientado. ACP: normal; Exploración neurológica sin focalidad; dolor palpación musculatura paravertebral cervical, no dolor en apófisis espinosas. No alteración marcha. No signos meníngeos. Analítica sangre-orina: Anemia normocítica-normocrómica. Resto normal. Rx tórax: sin alteraciones. TAC cervical: Fusión cuerpos vertebrales y carillas articulares C2-C3. Subluxación carilla articular izquierda C1-C2. Marcados cambios degenerativos. No fracturas. TAC cerebral: pequeños niveles de sangre en ventrículos laterales a nivel de las astas occipitales, niveles subaracnoideos en surcos parietales y temporales derechos. Lesión hipodensa poco definida < 1 cm en ganglios basales izquierdos, compatible con infarto lacunar en evolución.

Juicio clínico: Dada la no mejoría de la sintomatología a pesar del tratamiento convencional después de 4 semanas, aparición de signos de alarma y ante el conocimiento del traumatismo, se remitió al servicio de urgencias para estudio.

Diagnóstico diferencial: Principal: cervicoartrosis. Agudo-mecánico: fracturas, aplastamiento. Hernias/protrusiones. Reumatológicas (polimialgia reumática, fibromialgia, poliomiositis...). Inflamatorio: neoplasias y/o metástasis óseas o neuronales. Dolor referido (aneurisma aorta, tumores vértice pulmonar), patología acromioclavicular, infecciones (osteomielitis).

Comentario final: Importancia para el médico de atención primaria realizar una detallada anamnesis y una exploración física dirigida y sistematizada, identificar una mala evolución y plantear un diagnóstico diferencial ante un síntoma persistente e identificar los posibles signos de alarma. Promover la vinculación del paciente, evitar la pérdida de seguimiento y poder detectar la mala evolución ante una reconsulta por el mismo síntoma e iniciar un estudio precoz. Diagnóstico: hemorragia subaracnoidea con componente intraventricular. Cervicoartrosis grave.

Bibliografía

1. Vinyes Roca E, Fluvià Flauja N. Aprender errando, La reconsulta como signo de alarma. AMF. 2015;11(11):1687.
2. Suárez Sanjuas AM, Casals Felip R. Aprender errando, Dolor cervical. AMF. 2013;9(1):1670.

Palabras clave: Dolor. Cervicoartrosis. Hemorragia subaracnoidea.