



242/3765 - TRISMUS POR TÉTANOS CEFÁLICO CON ANTECEDENTE DE HERIDA EN PIE CON PROFILAXIS ANTITETÁNICA CORRECTA

M.A. Pinilla de Torre^a, M.M. Pinilla de Torre^b, S. González Rodríguez^c, M. Sumariva Bernal^d, I. Machio Sosa^c y J.M. Murillo Montes^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedente personal de herida en pie hace 5 años tratada con profilaxis antitetánica y dosis de recuerdo, acude a su médico de atención primaria por odinofagia, afonía y sensación distérmica no termometrada de 5 días de evolución, que se suma imposibilidad de apertura bucal. A la exploración destaca trismus importante con vía aérea permeable que no mejora con corticoides y benzodiacepinas administradas vía intramuscular, derivándose a hospital de referencia para estudio. Al sospechar posible tétanos (que posteriormente se confirma), se inicia tratamiento con gammaglobulina antitetánica, diazepam y corticoides y valoración por unidad de cuidados intensivos sin necesidad de ingresar en la unidad, con clara mejoría del cuadro, dándose de alta con diazepam y revisión por Neurología y seguimiento por su médico de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Rigidez de la musculatura cervical con dificultad a la movilización cefálica. Contracción visible de platisma. Trismus importante, con apertura bucal menor de 2 cm. No salida de material purulento. Base lengua, úvula, glotis e hipogfaringe normal. Afectación de todas la uñas de ambos pies, principalmente primer dedo pie izquierdo con laceración subungueal (donde sufrió herida hace 5 años). Hemograma, coagulación y bioquímica: Normal. TAC cervical: no colecciones. No adenopatías. Vía aérea permeable. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 70 sístoles por minuto. Holter de 24 horas: Normal. Electromiograma: Compatible con tétanos sistémico en evolución, con actividad continua en musculatura abdominal, deltoides, esternocleidomastoideo y maseteros. Electromiograma al alta: Desprovisto de anomalías.

Juicio clínico: Tétanos cefálico.

Diagnóstico diferencial: Absceso faríngeo. Flemón dentario y amigdalario. Alteraciones calcemia. Meningitis. Rabia. Distonía por neurolépticos/metoclopramida. Epilepsia. Ictus. Sepsis. Reacción adversa fenotiazidas.

Comentario final: En este caso vemos como la profilaxis antitetánica correcta no siempre evita evolución hacia tétanos, pero que si se diagnostica a tiempo y se instaura tratamiento precoz con

gammaglobulina podemos evitar un mal pronóstico. Además es importante tener en cuenta, que ante imposibilidad de apertura bucal, debemos derivar al paciente a un centro hospitalario, por posible evolución hacia una insuficiencia respiratoria aguda con requerimiento de intubación de urgencia.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Tétanos. Contractura. Trismus.