



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/740 - LA IMPORTANCIA DE AMPLIAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL MEDIANTE LA EXPLORACIÓN

E. Lara Cobo^a, J. Cuevas Gálvez^b y A. Raposo López^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas de Mijas. Málaga.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Como antecedentes se destaca síndrome ansioso-depresivo, claustrofobia, hernia discal L3-L4. Es originario de Marruecos, vive entre Bélgica y España. Casado y con dos hijos. Abogado. Sin tratamiento habitual. Acude a consulta por cefalea holocraneal no pulsátil junto con náuseas y vómitos, que ha comenzado en viaje de avión Bruselas-Málaga tres horas antes. Refiere que ha presentado sudoración profusa sin fiebre termometrada y sin otra sintomatología acompañante. Se realiza exploración cardiorrespiratoria, abdominal y neurológica, sin alteraciones. El paciente refiere haber sido operado en Bélgica de hernia discal hace un mes, siendo dado de alta sin complicaciones. Comenta que ha presentado un leve dolor en zona lumbar mientras viajaba en avión, que ya ha desaparecido. Se observa herida quirúrgica en buen estado, sin aumento de temperatura, absceso ni dehiscencia. Sin embargo, se detecta líquido transparente alrededor, y que al presionar rezuma, y que ha empapado apósito y faja lumbar. El paciente presenta vómitos en consulta, observándose salida de LCR lumbar en relación a Valsalva. Ante el posible hallazgo de fuga de líquido cefalorraquídeo, se decide avisar a Urgencias de Centro de Salud para que sea trasladado en ambulancia a Urgencias de Hospital. Allí es ingresado en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza analítica sanguínea y de LCR para descartar meningitis asociada, pautando tratamiento antibiótico empírico. Se solicita estudio de imagen con RMN lumbar, negándose el paciente por claustrofobia. Finalmente firma alta voluntaria para seguir estudio y tratamiento en Bélgica.

Orientación diagnóstica: Fístula de LCR postoperatoria.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, crisis de migraña, hipotensión intracraneal.

Comentario final: En una consulta de Atención Primaria podemos advertir, además de patologías banales o crónicas que necesitan una atención temprana pero no urgente, patologías que necesitan un diagnóstico y tratamiento inmediato. Una exploración completa del paciente por aparatos, nos puede ayudar a detectar signos que suelen pasar inadvertidos inicialmente, y que cambian el diagnóstico y pronóstico del paciente y de su patología.

Bibliografía

1. Sun-Edelstein C. Spontaneous intracranial hypotension: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis [Internet]. Uptodate. 2018 [revisado 15 May 2018]. Disponible en: <https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/spontaneous-intracranial-hypotension-pathophysiology-clinical-features-and-diagnosis?>

Palabras clave: Hernia discal. Fístula LCR. Complicación postoperatoria.