



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3634 - NO SE PREOCUPE, SE TRATA DE UN LATIGAZO CERVICAL

S. Gamucci Jiménez de Parga¹, A. Carro González², L. Martínez Capilla³ y B. Martínez Bautista⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Bon Pastor-Hospital. Vall d'Hebron. Barcelona.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: cervicalgia. Antecedentes personales: no antecedentes familiares de interés. No alergias medicamentosas. Fumadora 7,5 paquetes/año. No metabolopatías. Esofagitis. Cirugías: Fecundación in vitro. Adenoamigdalectomía. Medicación: omeprazol 20 mg (1-0-0), paracetamol ocasional. Enfermedad actual: paciente de 43 años que acude a la consulta de atención primaria (AP) por cervicalgia de dos días de evolución. Explica dolor en región cervical derecha con limitación progresiva para la movilización. Refiere realizar esfuerzo físico los días previos. Falta de respuesta a Ibuprofeno. No fiebre u otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: 122/79, 80 pulsaciones. Buen estado general. Cervicales: No dolor a la palpación de apófisis espinosas. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical con contractura muscular derecha. Movilización conservada pero dolorosa. No limitación sensitiva ni motora en ambas extremidades superiores. Pruebas complementarias (AP): Hemograma: normal. Bioquímica: proteína C reactiva (PCR) 1,2 mg/dL. Resto bioquímica y pruebas de función hepática normales. Coagulación: normal Pruebas complementarias (urgencias): Analítica: PCR 2,4 mg/dL. Procalcitonina 0,04. Resto normal. Líquido cefalorraquídeo: normal. TC cuello con contraste: absceso paravertebral de 6 cm. Grave enfisema.

Orientación diagnóstica: Se trata de un caso que desde AP en la primera visita se decide alta a domicilio con tratamiento antiinflamatorio, relajante muscular y reposo. La paciente reacude a los 3 días a la consulta por mala evolución clínica con fiebre y odinofagia. A la exploración orofaríngea se descartan exudados ni abombamientos, por lo que se decide continuar tratamiento sintomático y realizar analítica en AP que únicamente destaca mínima elevación de la PCR. La paciente vuelve a acudir a los 2 días con empeoramiento franco del estado general y rigidez nucal por lo que se deriva al servicio de urgencias, donde fue diagnosticada mediante TC de absceso retrofaríngeo que precisó ingreso en otorrinolaringología.

Diagnóstico diferencial: Latigazo cervical. Contractura muscular. Proceso vírico de vías altas. Absceso faríngeo/retrofaríngeo.

Comentario final: Se trata de un caso con un motivo de consulta muy frecuente en AP que permite destacar la importancia de no infravalorar la clínica del paciente, así como de realizar una buena

historia y exploración física y la necesidad de ampliar un posible diagnóstico diferencial ante la mala evolución del paciente.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Elsevier, 2014.

Palabras clave: Cervicalgia. Viriasis. Odinofagia.