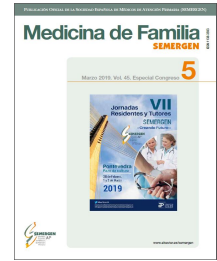




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/115 - CAROTIDINIA

C. García Iglesias¹, M. Piro², M. Pérez Martín³, G. Zapico Aldea⁴, M. Gutiérrez Pérez⁵, E. Martínez Velado⁶

¹Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ³Médico Residente de 1º año. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ⁴Médico Residente de 3º año. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ⁵Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ⁶Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años, sin alergias conocidas. Antecedentes: hipotiroidismo. Negaba hábitos tóxicos. Acudió a consulta por dolor en región laterocervical izquierda, en el territorio de la arteria carótida, de tipo punzante y que acompañaba al latido cardiaco. Refería notar más el dolor cuando estaba en bipedestación. Negaba traumatismo previo, fiebre, visión borrosa, o pérdida de conocimiento. No presentaba odinofagia, ni empeoramiento con el movimiento cervical. El dolor comenzó hacía varios días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: hemodinámicamente estable, afebril. Consciente, orientado, colaborador. Eupneico. Cabeza y cuello: orofaringe normal, no se palpaban adenopatías. No presentaba dolor a la movilización cervical. No se palpaban contracturas musculares. La palpación de territorio carotídeo desencadenaba dolor. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica básico con PCR, VSG, anticuerpos tiroideos y perfil tiroideo, sin hallazgos patológicos. Radiografía columna cervical: no se objetivaron signos patológicos. Se derivó a urgencias hospitalarias para realizar estudio de imagen ante la persistencia del cuadro. AngioTC de troncos supraaórticos: ambos ejes carotídeos eran permeables y de morfología normal. La administración de antiinflamatorios no mejoró el dolor, pero el cuadro desapareció en 7 días de manera espontánea.

Juicio clínico: Carotidinia.

Diagnóstico diferencial: Disección carotídea, trombosis carotídea, enfermedad de Takayasu, síndrome de Eagle, linfadenitis, migraña, tiroiditis.

Comentario final: La carotidinia es un síndrome caracterizado por dolor en región lateral del cuello, siguiendo el trayecto de la arteria carótida y pareciendo proceder de ella, generalmente unilateral, desencadenándose el dolor a la palpación de la zona. Característicamente empeora con movimientos cervicales, la deglución o la tos. Puede estar producido por múltiples enfermedades como las referidas previamente, por lo que antes de considerarla idiopática deben descartarse otras causas potencialmente graves. La carotidinia idiopática es más frecuente en mujeres entre 20-40 años, suele ser autolimitada resolviéndose espontáneamente en menos de dos semanas. Algunos

autores la consideran una variedad migrañosa y en ocasiones está asociada a una cefalea primaria. El tratamiento se basa en AINEs, esteroides, antimigrañosos y antiepilépticos dependiendo de la duración y severidad del cuadro.

Bibliografía

López-Zuazo I, Sánchez-Palomo MJ, Salinas-Cubillas MA. Dolor facial. *Medicine*. 2015;11(70):4184-97.

Camins-Fàbregas J, et al. Carotidinia y arteritis temporal de células gigantes. *Med Clin (Barc)*. 2016.

Palabras clave: Carotidinia. Cervicalgia.