UN GESTO INOCENTE CON GRAVES CONSECUENCIAS

Nº 611

Autores: Hernández Martínez,C[a]; Casas Torres,A.I[a]; Fernandez Camacho, D[a]; Martínez Mondéjar,E[b]; Garcia Palacios, M[c]; Ballester Zaplana, J.A[c]. [a]Centro de Salud Vistabella (Murcia), [b]Centro de Salud Cieza-Oeste(Murcia), [c]Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia).

INTRODUCCIÓN

La buena exploración neurológica es una de las armas diagnosticas más importantes que tenemos en la consulta de atención primaria. En muchos casos puede indicarnos o adelantar un diagnóstico y no solemos pararnos a realizarla de forma rutinaria adecuadamente.

***CASO CLÍNICO*:** Mujer de 40 años, etnia gitana, fumadora activa. Consulta por dolor y parestesias en mano izquierda de 10 días de evolución. Refiere como antecedentes de interés unos días antes del inicio realizó una hiperextensión cervical brusca al lavarse la cabeza. Se cataloga de posible síndrome del túnel carpiano, se pautan analgésicos y se pide una electromiografía.

45 días después vuelve a acudir por empeoramiento con parestesias que han ido progresando a cuatro extremidades y a nivel abdominal en forma de cinturón a nivel de D10. Presenta **Signo de l'Hermite.** : dolor tipo «rampazo» que recorre la columna al hacer hiperextensión cervical. Pesadez en piernas y alteración de la marcha secundaria. Exploración neurológica: Claudicación distal de MSI. Fuerza: extensión de mano izquierda 4/5, interóseos mano izquierda 3/5. Reflejos disminuidos. RCP indiferente izquierdo. Apalestesia en miembros inferiores, algesia con nivel suspendido abdominal anterior. Remitida a neurología, la RMN cervical nos da el diagnóstico: **Mielitis cervical secundaria a compresión por hernia cervical.**

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN: Destacar que el desencadenante de la contusión medular fue la **hiperextensión brusca** que la paciente realizo mientras se lavaba el pelo junto a la presencia de una **hernia discal cervical** moderada-severa. Esta paciente fue atendida 2 veces más en urgencias durante todo este proceso siendo diagnosticada de ansiedad y síndrome del túnel carpiano, en ninguno de los informes constaba una correcta exploración neurológica. Además, ya relata a partir del mes un **signo característico de mielopatía, el signo de l'Hermite** Aunque el tratamiento definitivo es quirúrgico en cualquier caso, durante casi dos meses nuestra paciente estuvo incapacitada y con su calidad de vida seriamente mermada

Palabras clave:
- Mielopatía
- Hernia discal
- Signo de l´hermite

Bibliografía: - Kavanagh, B. Complications of spinal cord irradiation. UpToDate; April 10 2013 [acceso 29 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.uptodate.com/
- Requeno Jarabo, M.N; Ruiz Ruiz, F.J; Rubio Gómez, M. Mielopatía aguda. FMC. 2014;21:619-20.
- Mateos Rodríguez, A.A; Martin Ramos, A.; Delgado Nicolás, M.A; Ayala Luna, S. Mielopatía cervicoartrosica de evolución subaguda. Aten Primaria. 2004; 33;408.

SEMG XXII CONGRESO 2015