

P031

## RIGIDEZ CERVICAL TRAS CAÍDA

### INCIDENTE

Mujer de 60 años que llega a consulta de rehabilitación derivada por cirugía general por cervicalgia. Historiando a la paciente refiere que tuvo una caída accidental desde su propia altura hace 6 meses. Consultó en urgencias tras la caída, donde le hicieron radiografías cervicales y se descartaron fracturas. Desde entonces ha estado en tratamiento analgésico oral por su médico de atención primaria, con escaso alivio del dolor y nula mejoría de la limitación funcional.

Al examen físico presenta dolor cérvico-occipital, dolor a la palpación en ambos trapecios y musculatura paravertebral cervical, rotaciones cervicales prácticamente nulas y flexoextensión a primeros grados. El balance articular de ambos hombros es completo, el balance muscular es de 5/5 de la Escala de Daniels, por grupos musculares. Hoffman negativo bilateral. Reflejos osteotendinosos presentes, simétricos y con respuesta normal.

Ante dicha rigidez cervical y antecedente de caída, se estima conveniente la realización de una RMN cervical, en la que se observa un borramiento de la apófisis odontoides. Ante tal hallazgo, se solicita un TAC, donde finalmente se diagnostica de fractura de la apófisis odontoides con desplazamiento anterior, siendo derivada a la Unidad de Columna de Traumatología.

### ANALISIS DE LAS CAUSAS

- Escasez de médicos en la puerta de urgencias.
- Déficit en la supervisión de médicos internos residentes, que son los que habitualmente asisten las urgencias traumatológicas por ser lo "menos complicado".
- Sobrecarga laboral en todas las especialidades médicas, pero sobre todo en puerta de urgencias y medicina de familia.
- No dar suficiente relevancia al examen físico.
- Largas listas de espera para las especialidades médicas hospitalarias, especialmente en algunas especialidades como Rehabilitación, que es la puerta de entrada de un gran volumen de patología musculoesquelética.
- Falta de información esencial en las interconsultas, ya que en este caso, se derivaba como cervicalgia, obviando el antecedente traumático y la rigidez cervical.

### APRENDIZAJE

- Las fracturas de la apófisis odontoides suelen presentarse tras accidentes de tráfico o traumatismo craneoencefálico.
- Siempre debemos sospecharla en pacientes con antecedente de traumatismo que presentan clínica de rigidez cervical y dolor cérvico-occipital.
- La historia clínica y el examen son primordiales en nuestra aproximación diagnóstica, debemos recordar que las pruebas complementarias son un apoyo y si estas son incongruentes, debemos seguir investigando.
- Es de suma importancia detallar toda la información relevante en las interconsultas para que se puedan filtrar y priorizar a los pacientes.