



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



CASO CLÍNICO

Disección de arteria vertebral e infarto cerebeloso como complicación tardía de manipulación cervical: a propósito de un caso

L. Monleón-Llorente*, I. Barca-Fernández, C. Cuenca-González y L. Garvín-Ocampo

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 18 de marzo de 2016; aceptado el 19 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Disección arteria vertebral;
Infarto cerebeloso;
Manipulación vertebral;
Complicaciones vasculares;
Dolor cervical

KEYWORDS

Vertebral artery dissection;
Cerebellar infarction;
Spine manipulation;
Vascular complications;
Cervical pain

Resumen La manipulación cervical es una técnica ampliamente empleada en el tratamiento de dolores cervicales y algunos tipos de cefalea. Es fácil de realizar y generalmente inocua, pero en ocasiones puede producir complicaciones vasculares. Son múltiples los profesionales que la emplean.

Presentamos el caso de un paciente que sufre una disección de arteria vertebral e infarto cerebeloso como complicación tardía de una manipulación cervical.

Proponemos que en los pacientes con clínica de dolor cervical, cefalea o afectación del territorio vascular posterior a una manipulación cervical estos síntomas sean tenidos en cuenta como posible complicación de la misma.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Vertebral artery dissection and cerebellar infarction as a late complication of cervical spine manipulation: A case report

Abstract Cervical manipulation is a widely used technique in the treatment of cervical pain and some types of headache. It is easy to perform and is usually harmless but can occasionally cause vascular complications. The technique is used by multiple professionals. We report the case of a patient with a vertebral artery dissection and cerebellar infarction as a late complication of cervical manipulation. We suggest that symptoms of neck pain, headache or disturbances of the posterior circulation after cervical manipulation should be considered possible complications of the technique.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lm.medicina@yahoo.es (L. Monleón-Llorente).

Introducción

Las manipulaciones cervicales, algunos deportes, posiciones forzadas mantenidas o determinados movimientos han dado lugar a lesiones en el cuello que pueden provocar alteraciones neurológicas que van desde el mareo hasta la lesión cerebrovascular¹.

La manipulación terapéutica es una movilización pasiva, forzada, rápida y de escasa amplitud que se aplica sobre una o varias articulaciones con el fin de restaurar la movilidad articular perdida. Se aplica al final del recorrido articular, y se sobrepasa ligeramente el rango articular. No está exenta de riesgos, por lo que previamente debe hacerse un correcto diagnóstico y una adecuada indicación¹. Además, son numerosos los profesionales que la aplican, luego son diversas las capacitaciones y titulaciones².

Es una técnica usada desde hace muchos años como tratamiento de algias cervicales y algunos tipos de cefalea². Es fácil de usar una vez conocida, es rápida y, en general, poco lesiva.

El efecto adverso posmanipulación vertebral más grave es el accidente cerebrovascular, ya que en ocasiones puede condicionar importantes secuelas, e incluso la muerte³. Datos publicados en Francia y en EE. UU. cifran la aparición de estas complicaciones graves entre 1 y 50 casos por cada millón de manipulaciones realizadas^{2,3}.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 46 años que acude a urgencias por dolor cervical derecho y clínica vertiginosa de 12 h de evolución. Fumador de 10 cigarrillos/día. Episodios de aura visual y sensitiva sin cefalea con frecuencia de una vez al año. Antecedentes familiares: migraña en madre y hermana. No toma medicación habitual, sin otros antecedentes de interés.

Refiere episodio un mes antes de cefalea hemicraneal derecha que comienza en región occipital y se irradia a zona frontal y periorbitaria, refiere intensidad de 10/10 en escala visual analógica, de carácter pulsátil y asociada a foto- y sonofobia. Sin náuseas ni cortejo vegetativo. Acude a un traumatólogo y quiropráctico en Alemania, donde estaba por motivos laborales, quien diagnostica de cefalea tensional, realiza una manipulación vertebral cervical e infiltra anestésico local, que no recuerda, en musculatura paravertebral cervical. Como no mejora, recibe una segunda manipulación cervical a los 2 días. La cefalea remite progresivamente durante 2 semanas, presenta una breve exacerbación y desaparece posteriormente.

La noche previa a acudir a urgencias, a las 00:00 comienza con dolor cervical derecho, con puntuación de 4/10 en la escala visual analógica, sin clínica migrañosa. Consigue dormir hasta las 3:00, cuando se levanta al baño, sin alteración de la marcha, comienza bruscamente con sensación de giro de objetos con importante lateropulsión izquierda, con sensación de «frío» en hemicara derecha y miembro superior derecho, con sensación de pesadez y torpeza. Refiere dificultad para la articulación del lenguaje. Sin otra sintomatología neurológica.

Acude a urgencias a las 4:00 donde se objetiva: pupila derecha 1 mm más miótica que la izquierda, en



Figura 1 Infarto cerebeloso.

dextroversión de la mirada presenta nistagmo horizontorrotatorio con fase rápida a la derecha y en levoversión a la izquierda, aunque de menor amplitud. Existe una disminución de la hendidura palpebral derecha. Paresia facial supranuclear derecha leve (borramiento del surco nasogeniano derecho), ataxia leve del miembro superior derecho. Resto de exploración física normal. La analítica, radiografía de tórax y columna cervical, pruebas de coagulación y estudio inmune resultan normales.

En TAC: probable disección de arteria vertebral derecha con signos de isquemia aguda cerebelosa en territorio de las arterias cerebelosas posteroinferior y superior derechas. Áreas de hipodensidad con efecto masa en hemisferio cerebeloso derecho (fig. 1).

En angio-TAC: afilamiento de la luz de la arteria vertebral derecha a nivel del cuerpo vertebral C1 con masa de partes blandas que parece corresponder con trombo mural, hallazgos sugerentes de disección de arteria vertebral derecha (fig. 2).

El juicio clínico: disección traumática de arteria vertebral derecha extracraneal (segmento V2) que condiciona un infarto cerebral isquémico en el territorio de arterias cerebelosas posteroinferior y superior derechas.

La evolución durante el ingreso es favorable; al alta persiste el nistagmo horizontorrotatorio de mirada extrema bilateral con leve paresia supranuclear derecha, que se corrige totalmente con el gesto. En cuanto a la cronología, sintomatología y evolución, se postula que la disección pudo haber tenido lugar en el momento de las manipulaciones vertebrales cervicales, y que con posterioridad se afectaran las arterias cerebelosas.

Discusión

Las arterias vertebrales nacen de las subclavias, transcurren en sentido cefálico a través de los agujeros transversos de las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711548>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711548>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)