

# DOCTORA, TENGO UN NUDO EN LA GARGANTA

Raquel Coello Pérez (MIR I Medicina Familiar y Comunitaria), Xiana Fernández Carballas (MIR III Medicina Familiar y Comunitaria), Sara Freiría Durán (MIR II Medicina Familiar y Comunitaria).

**MOTIVO DE CONSULTA** Sensación de opresión en el cuello

## HISTORIA CLÍNICA

### Antecedentes personales

Mujer, 38 años. NAMC.  
Hipotiroidismo tras tiroidectomía total.  
Neurofibromatosis tipo I.  
Trastorno mixto ansioso-depresivo.

### Anamnesis y exploración

Desde hace 2 meses, sensación de opresión ocasional en región anterior del cuello. No dificultad para la deglución, no relacionado con la ingesta.

Niega pirosis. Duración variable, no le despierta por la noche.

En la exploración física no se identifican alteraciones. Orofaringe anodina, no adenopatías.

Ante la sospecha de cuadro ansioso, se recomienda Alprazolam 0.25mg cuando note molestias. Si no mejoría, acudir de nuevo.

Un año después, refiere desde hace 1 semana afonía y dolor punzante en sien derecha, irradiado ocasionalmente a oído derecho, llegándole a despertar por la noche. Mejoría con AINEs, pero reaparece. No fiebre ni odinofagia. No alteraciones visuales.

Desde hace unos meses nota también ptosis palpebral derecha.

En la exploración física se aprecia ptosis y miosis derecha con discreta desviación de comisura bucal izquierda. No se aprecian otras asimetrías faciales y el resto de la exploración neurológica es normal. Orofaringe anodina.

Impresión diagnóstica: Cefalea con Síndrome de Horner y disfonía.

Se deriva a SUH.

## EVOLUCIÓN, TRATAMIENTO Y JUICIO CLÍNICO

Tras la valoración en urgencias y realización de pruebas complementarias e interconsultas, se ingresa en neurología para completar estudio con la realización de arteriografía y embolización, llegándose al diagnóstico de **gran saco pseudoaneurismático hemicervical derecho**

(con extensión a mediastino posterior), **con trombosis mural y dependiente de arteria tiroidea.**

## CONCLUSIONES

La exploración neurológica es una parte muy importante en la exploración física del paciente en Atención Primaria, sobre todo si el paciente acude con síntomas que podrían ser de alarma, como la cefalea con características distintas a previas, disfonía, ptosis o miosis.

