

## ESCUCHAR ES DIAGNOSTICAR: EL PODER DE LA ANAMNESIS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TÉTANOS GENERALIZADO GRAVE – REPORTE DE CASO CLÍNICO

*Listening is diagnosing: the power of anamnesis in the diagnosis of severe generalized tetanus – clinical case report*

Díaz López, Auxiliadora María Liz; Gomez Lugo, Sandino Manuel;  
Cristaldo Ramírez, Alex Miguel <sup>1</sup>  
Ramírez de Rivas, María Alessandra <sup>2</sup>  
Desvars, Raúl; Ramírez, Blanca <sup>3</sup>

1. Universidad Nacional de Concepción, Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina. Hospital Regional de Concepción.
2. Hospital Regional de Concepción, Jefatura – Unidad de Terapia Intensiva Adultos
3. Universidad Nacional de Concepción, Docente Facultad de Medicina. Concepción - Paraguay

### RESUMEN

El tétanos es una enfermedad neuromuscular aguda causada por *Clostridium tetani* y caracterizada por rigidez muscular, espasmos generalizados y disfunción autonómica. A pesar de ser prevenible mediante vacunación, continúa presentándose en pacientes con heridas mal tratadas o sin esquema profiláctico completo. El diagnóstico sigue siendo esencialmente clínico, basado en signos característicos y en una anamnesis dirigida orientada a la identificación de puerta de entrada y ausencia de inmunización (1). Se reporta el caso de una mujer de 52 años con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y vacunación incompleta, quien ingresa en estado crítico a UTI con rigidez generalizada, espasmos inducidos por estímulos mínimos e insuficiencia respiratoria aguda. Durante el proceso de intubación presentó paro cardiorrespiratorio revertido con RCP avanzada. Se identificó como puerta de entrada una herida punzante en pie derecho mal cicatrizada. El reconocimiento clínico precoz permitió instaurar manejo intensivo específico. Este caso destaca el papel decisivo de la anamnesis en diagnósticos que dependen de la sospecha clínica temprana, demostrando que escuchar también es diagnosticar.

**Palabras clave:** Tétanos generalizado grave, anamnesis, inmunización.

*Cómo referenciar este artículo/  
How to reference this article*

*Díaz López, Auxiliadora María Liz; Gomez Lugo, Sandino Manuel; Cristaldo Ramírez, Alex Miguel; Ramírez de Rivas, María Alessandra; Desvars, Raúl; Ramírez, Blanca. Escuchar es diagnosticar: el poder de la anamnesis en el diagnóstico del tétanos generalizado grave – reporte de caso clínico. Rev. Medicinae Signum. 2026; 5(1):82-85.*

### ABSTRACT

Tetanus is an acute neuromuscular disease caused by *Clostridium tetani*, characterized by muscle rigidity, generalized spasms, and autonomic dysfunction. Despite being preventable through vaccination, it still appears in patients with untreated wounds or incomplete immunization schemes. Diagnosis remains primarily clinical, supported by targeted anamnesis and identification of risk factors. We present the case of a 52-year-old woman with uncontrolled type 2 diabetes and incomplete vaccination who was admitted to ICU in critical condition with generalized rigidity, stimulus-triggered spasms and acute respiratory failure. The patient experienced a cardiorespiratory arrest during intubation, resuscitated successfully with advanced CPR. A puncture wound on her right foot was found as the probable entry site. Early clinical recognition allowed rapid application of specific management. This case reinforces the essential role of history taking in diseases where diagnosis relies on clinical suspicion—demonstrating that listening is diagnosing.

**Key words:** Severe generalized tetanus, anamnesis, immunization.

5Fecha de recepción: noviembre 2025. Fecha de aceptación: noviembre 2025.

\*Autor de correspondencia Díaz, Auxiliadora. E-mail: [malizdiazlo@gmail.com](mailto:malizdiazlo@gmail.com)



Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

## INTRODUCCIÓN

El tétanos es una enfermedad infecciosa grave causada por la neurotoxina tetanospasmina, la cual inhibe neurotransmisores inhibitorios y provoca hiperexcitabilidad neuromuscular manifestada como trismus, rigidez axial, espasmos y disfunción autonómica (3). Aunque ha disminuido globalmente, aún es potencialmente mortal en personas no vacunadas o con heridas contaminadas sin profilaxis (1,4).

La forma generalizada es la más frecuente y la de mayor letalidad, y puede alcanzar mortalidades superiores al 50% sin acceso a cuidados intensivos (5). No existen estudios confirmatorios específicos, por lo que el diagnóstico depende de la clínica asociada a una anamnesis orientada para identificar puerta de entrada y ausencia vacunal (6).

Este caso resalta cómo la entrevista médica puede ser determinante para confirmar de manera temprana una enfermedad letal pero reversible con intervención oportuna.

## PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 52 años, residente en zona rural, con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y vacunación incompleta, ingresó a UTI con cuadro clínico compatible con tétanos generalizado. Durante la anamnesis se identificó herida punzante en pie derecho, ocurrida semanas antes, sin profilaxis antitetánica (4,7). Presentó rigidez generalizada, espasmos dolorosos

por estímulos mínimos y progresión a insuficiencia respiratoria.

En la admisión: FR 32 rpm, rigidez torácica y diafragmática, diaforesis, moteado cutáneo y compromiso ventilatorio severo. Durante intubación desarrolló paro cardiorrespiratorio (1 min) reanimado con RCP avanzada, adrenalina y atropina.

Recibió inmunoglobulina tetánica humana (500 mg IM), toxoide tetánico, antibioticoterapia secuenciada con cefotaxima y metronidazol, instalación de vía venosa central, sonda nasogástrica, ventilación mecánica, analgesia-sedación (midazolam + fentanilo) y vigilancia continua.

Se observaron contracturas tónico-clónicas, “rigidez en tablón”, fenómeno en navaja, hirsutismo no hormonal, postura equino-varo, dedos en garra. Presentó rabdomiólisis (CPK ↑), posible miocarditis o síndrome de Takotsubo (8) e injuria renal aguda. Evolución crítica pero favorable tras 20 días de UTI, luego alta a sala y egreso definitivo.

### *Diagnósticos clínicos actuales:*

1. Tétanos generalizado grave con insuficiencia respiratoria aguda
2. Rabdomiólisis secundaria
3. Injuria renal aguda
4. Paro cardiorrespiratorio recuperado
5. Posible miocarditis o síndrome de estrés tipo Takotsubo
6. Infección localizada en pie derecho como puerta de entrada

La paciente permaneció 20 días en UTI con buena evolución clínica, tras lo cual fue

trasladada a sala de Clínica Médica, donde continuó su recuperación durante 10 días adicionales hasta su alta hospitalaria.



**Figura 1:** Lesión infecciosa en el pie izquierdo, puerta de entrada del Clostridium tetani.



**Figura 2 y 3:** Paciente en decúbito supino con rigidez y postura en postura equino-

varo por espasmos de tétanos generalizado grave.

**Aspectos Éticos:** el trabajo cumplió con los principios de ética, el respeto a la persona, la beneficencia y justicia.

**DISCUSION**

Este caso evidencia que la anamnesis dirigida es clave en el diagnóstico precoz del tétanos, una enfermedad sin pruebas confirmatorias. La identificación de una herida punzante mínima y la ausencia de vacunación permitieron interpretar rápidamente los espasmos y la rigidez como tétanos generalizado grave, iniciando tratamiento inmediato. Así, se refuerza que escuchar y orientar adecuadamente la historia clínica puede ser determinante para salvar vidas.

Autor	Presentación	Manejo base	Evolución
Thwaites et al. 2006	Generalizado o grave	Inmunoglobulina antitetánica + Asistencia respiratoria Mecánica + Antibióticos	Recuperación
Afshar et al. 2011	Post-trauma contaminado	Inmunoglobulina antitetánica + sedación	Buena evolución
CDC 2021	Múltiples casos sin vacunación	Manejo clínico urgente	Variable
Presente caso (2025)	Puerta de entrada en pie + Insuficiencia respiratoria aguda	Inmunoglobulina antitetánica + Asistencia respiratoria Mecánica + Reanimación Cardiopulmonar	Crítico controlado

Lecciones clínicas:

1. La anamnesis puede convertirse en el primer y, a veces, único pilar diagnóstico en etapas tempranas.
2. La ausencia de vacunación y la presencia de heridas aparentemente insignificantes deben interpretarse como signos tempranos de alarma y vigilancia clínica estrecha.
3. Espasmos desencadenados por estímulos mínimos deben considerarse tétanos hasta demostrar lo contrario.
4. Un tratamiento instaurado de forma oportuna puede modificar el pronóstico en cuestión de minutos.

**CONCLUSIONES**

Este caso demuestra que escuchar es diagnosticar. La identificación de una herida mínima y la falta de vacunación permitió diagnóstico precoz e inicio terapéutico inmediato. La anamnesis y el examen físico siguen siendo herramientas superiores incluso frente a alta disponibilidad tecnológica cuando el cuadro es clínico.

Fortalecer habilidades de entrevista médica salva vidas.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de interés.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. **Tetanus vaccines – Position paper.** *Weekly Epidemiol Rec.* 2017.

2. Farrar JJ, Yen LM, Cook T, et al. **Tetanus.** *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2000.
3. Centers for Disease Control and Prevention. **Tetanus Surveillance.** *MMWR.* 2011.
4. Thwaites CL, Yen LM, Loan HT. **Factors associated with mortality in tetanus.** *Lancet.* 2006.
5. Afshar M, Raju M, Ansell D. **Tetanus after disasters.** *Ann Intern Med.* 2011.
6. Public Health England. **Tetanus Guidance.** UK Gov. 2021.
7. Nandhini J et al. **Clinical features and management.** *Int J Contemp Pediatr.* 2020.
8. Plotkin SA. **Plotkin's Vaccines.** 8th ed. Elsevier; 2021.
9. Afshar M et al. **Narrative review: tetanus.** *Ann Intern Med.* 2011.
10. Patel S, Nagrale A, Singh R, et al. **Generalized Tetanus: Clinical presentation, complications and intensive care challenges – A case series and review.** *Journal of Critical Care Medicine.* 2022;47(3):185-192.