Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1953

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1434 - CERVICALGIA: NO SIEMPRE UNA CONSULTA FÁCIL

F.R. Francisco González[a], B. Martínez Sanz[b], A. García-Lago Sierra[c], Á.J. Albarracín[d], N. Guelai[c], Á. Díaz Alvarado[e], L.E. Ojeda[f], I. Galán López[g] y C. Fernández Galache[h]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Hospital Sierrallana. Cantabria. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Hospital Sierrallana. Cantabria. [e]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Hospital Sierrallana. Cantabria. [g]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Hospital Sierrallana. Cantabria. [h]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años de edad, no alergias medicamentosas conocidas, exfumador de más de 20 años; Diagnosticado de HTA en el año 2000 con buen control, en tratamiento con valsartan-hidroclorotiazida 160/10 mg. Paciente acude por quinta vez en 2 meses a la consulta del centro de salud por cervicalgia intensa de características inflamatorias de al menos 3 meses de evolución con ineficaz control analgésico.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Buen estado general. Cabeza y cuello: normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Se objetiva dolor intenso a la palpación en columna cervical con marcada dificultad al movimiento. Hemograma, coagulación, bioquímica dentro de los rangos de normalidad. Radiografía de columna cervical: Disminución de la altura vertebral a nivel de segmentos C3-C5. Radiografía de tórax: imagen nodular en lóbulo superior izquierdo. Se le deriva al hospital para completar estudio donde le ingresan: TAC torácico: masa pulmonar en vértice izquierdo de 48 mm de tamaño con infiltración a la grasa mediastínica paravertebral izquierda a la altura de T3 con afectación de pared torácica posterior (lisis del arco posterior de tercera costilla izquierda). Resonancia magnética nuclear de columna cérvico-dorsal: lesiones osteolíticas en vértebras cérvico-dorsales, con masa de partes blandas en segmento C3-C5 que condiciona estenosis focal de canal raquídeo (C3) y de los forámenes derechos C3-C4 y C4-C5. PAAF pulmonar LSI: citología positiva para malignidad: carcinoma de células grandes, sugestivo de carcinoma epidermoide.

Juicio clínico: Neoformación broncopulmonar primaria (lóbulo superior izquierdo) sugestiva de carcinoma epidermoide, con infiltración de pared torácica posterior y columna cervical.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple. Tumor óseo primario. Granuloma eosinofílico. Osteopenia localizada. Carcinoma de células renales. Otros tumores sólidos.

Comentario final: Todos los profesionales de la salud, en todos los niveles, en algún momento hemos subestimado alguna sintomatología de un paciente, por alguna razón u otra; esto no nos convierte en peores profesionales, solo nos hace humanos, y es, precisamente esta humanidad la cual también nos permite ir más allá e investigar ante la persistencia y mala respuesta al tratamiento de un síntoma con tan complicado manejo como es el dolor crónico. Tal vez este caso, por el pronóstico de la enfermedad diagnosticada, no sea el típico caso con "final feliz", pero si es un buen ejemplo para resaltar que el Médico de Atención Primaria puede y debe ir más allá en su búsqueda y muchas veces captar a tiempo posibles enfermedades catastróficas que pueden dar la cara con sintomatología tan vaga con el dolor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bennett DL, El-Khoury GY. General approach to lytic bone lesions, 2004.

2. International Association for the Study of Lung Cancer. Staging Manual in Thoracic Oncology, 2009.

3. Chapman S, Nakielny R. Aids to Radiological Differential Diagnosis. 2nd ed. London: Bailliére Tindall, 1990.

4. Greenspan A, Remagen W. Tumores de huesos y articulaciones. Madrid: Marbán, 2002.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.