Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2960

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3303 - ¡DE NUEVO, ESTE DOLOR, QUE NO CEDE!

M. Rubio González[a], E. Shimabukuro Higa[a], N. Rodríguez Panedas[b], D. Gil Loayza[c], I. Campuzano Juárez[d] y M. Hernández Carrasco[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 67 años, con intolerancia a Ibuprofeno. Antecedentes personales: HTA, DM-2, hipertrigliceridemia y claudicación intermitente. Tratamiento habitual: valsartán/hidroclorotiazida, pravastatina/fenofibrato, trifusal, metformina. Acude a consulta por dolor cervical intenso de 15 días de evolución, sin antecedente traumático, sin irradiación y que no cede con pauta de AINEs, impidiendo el descanso nocturno. No otra sintomatología acompañante. Se recomienda alternar analgésicos con antiinflamatorio. A pesar de tratamiento, acude a Urgencias por mal control del dolor en varias ocasiones y se deriva a consulta Traumatología, donde ante exploración física y evolución clínica se solicita RMN columna cervical.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en apófisis espinosas de vértebras cervicales altas, no contractura muscular; limitación de la flexo-extensión y lateralización izquierda. No adenopatías. Hiperreflexia generalizada. Exploración hombros: normal. Radiografía columna cervical: importantes signos artrósicos. RMN cervical: lesión ósea con masa de partes blandas a nivel de C1 y C2. Fractura patológica arco lateral izquierdo del atlas. TC cráneo: normal. TC cervical: imágenes osteolíticas con rotura de la cortical en C1, C2, C5, C6 y C7 y en arco posterior de la primera costilla derecha. TC toracoabdominal: imagen nodular 2 cm, heterogénea, necrótica, en lóbulo pulmonar superior derecho, que contacta con pared torácica. Pequeñas imágenes nodulares en ambos hemitórax. Adenopatías paratraqueales e hiliares derechas de aspecto necrótico. Imágenes osteolíticas en cuerpo vertebral L5, sacro, ilíaco derecho y cuello femoral izquierdo.

Juicio clínico: Carcinoma pulmonar estadio IV. Metástasis óseas sintomáticas.

Diagnóstico diferencial: Inflamatorias (osteoartrosis, reumatológicas, espasmo muscular). Infecciosas (meningitis, linfadenitis cervical, discitis, osteomielitis). Traumáticas (esguince cervical, fracturas). Musculotendinosas. Tumores primarios o metastásicos.

Comentario final: El dolor cervical es consulta frecuente en atención primaria. Prevalencia del 10-13%, apareciendo en algún momento de la vida hasta en el 70% de la población. Ocasiona entre

11-14% de bajas laborales. Las principales causas: trastornos mecánicos (70%), inflamatorios, tumorales o infecciosos (20%) o psicosomáticos (10%). Signos de alarma: fiebre, mal estado general, dolor intenso que no responde a tratamiento, dolor nocturno, compromiso neurológico.

Bibliografía

1. Rodríguez JJ, Valverde L. Manual de traumatología en atención primaria. Hospital Puerta del Hierro. 1996. p. 315-31.
2. Cliniguía, actualización diagnóstico y terapéutica. EviScience; 2012. p. 948-50.

Palabras clave: Dolor. Pulmón. Osteolítica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.