Semergen. 2016;42(Espec Congr 1):12

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

210/108 - Dolor cervical de CARACTERÍSTICAS mecánicas. ¿qué puede ser, doctor?

C.G. Zambrano Clavier[a], K.P. Baldeón Cuenca[b], M.J. Conesa Espejo[c], C. Sánchez Pérez[c], M. García Aroca[d] y C. Celada Roldán[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años exfumador de 10 cig/día, dislipemia, cardiopatía isquémica crónica: debut como IAM no Q en marzo 2012, cólicos nefríticos a repetición. Vasectomía. Profesión periodista. Sin antecedentes traumáticos de interés. Tratamiento basal con: omeprazol 20 mg, carvedilol 6,25 mg 1/2 comprimido c/12h, pitavastatina 4 mg noche AAS 100 mg. Quien acude a la consulta de atención primaria por referir desde hace más de un mes dolor cervical de características mecánicas el cual empeora con los giros de la cabeza, asociado con cuadro de dolor e impotencia funcional en hombro derecho desde hace 2 semanas con limitación progresiva de la movilidad.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración inicial en la consulta de atención primaria tan sólo apreciamos limitación de la abducción de hombro derecho 100º con palpación cervical dolorosa, así como resto de exploración general básica normal. Dada la sospecha de patología a nivel cervical se solicita estudio radiológico simple de cuello donde se aprecian cambios de calcificación del ligamento longitudinal anterior de la columna cervical, con espacios discales intervertebrales conservados y sin cambios degenerativos articulares asociados. El resto de estructuras contenidas en el estudio, no muestran alteraciones relevantes. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de cuello donde se aprecia intensa osificación con neoformación ósea del ligamento vertebral compatible con enfermedad de Forestier.

Juicio clínico: Enfermedad de Forestier-Rotes Querol (hiperostosis difusa esquelética idiopática).

Diagnóstico diferencial: Espondilitis anquilopoyética, el síndrome de Reiter, algunas formas de artropatía psoriásica y artropatías asociadas a la enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: La enfermedad de Forestier-Rotes Querol se tratar de una entesopatía osteoficante no inflamatoria de los ligamentos, inserciones tendinosas y capsulares del raquis a nivel de la cara anterolateral de los cuerpos vertebrales, aunque también pueden verse afectadas otras estructuras extraespinales. Los síntomas de la enfermedad suelen venir determinados por osificaciones del periostio, siendo su localización más habitual a nivel dorsal y con escasa frecuencia en la zona cervical. Dependiendo de las zonas afectas del aparato locomotor predominará un

determinado tipo de sintomatología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Forestier J, Rotes-Querol J. Senile ankylosing hiperostosis of the spine. Ann Rheum Dis. 1950;9:321-30.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.