



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/465 - ¿Radiológicamente patológico?

S. Carbó Queralto<sup>a</sup>, C.J. Hernández Martínez<sup>a</sup>, A. Martín Maldonado<sup>b</sup>, M. García Muñoz<sup>a</sup>, N. Domene Martí<sup>c</sup>, P. Barrado Sampietro<sup>c</sup>, M. Arenas Jiménez<sup>c</sup>, M. Masamunt París<sup>d</sup>, O. Ortiz Oliete<sup>a</sup> y C. Sierra Matheu<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellá. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud EAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer. 41 años. Fumadora:10 paquetes/año. En tratamiento con ferroterapia oral por anemia ferropénica. Trabaja de administrativa. Consulta por cervicalgia intermitente de 3 meses de evolución. Ha consultado en diversas ocasiones a urgencias por el mismo motivo. Cervicalgia no irradiada de predominio derecho, diferente intensidad a lo largo del día, no despierta por la noche, refiere mejoría con el reposo del fin de semana. Cervicalgia que no responde al tratamiento conservador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aparato locomotor: Balance articular conservado, poca limitación a las rotaciones, no dolor a la palpación de apófisis espinosas ni transversas, fuerza y sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos conservados. Palpación de la musculatura cervical con contractura derecha. Solicitamos radiografía (Rx) de tórax dado el antecedente de fumadora y Rx de raquis cervical por el tiempo de duración. En la visita de seguimiento: Rx de tórax no patológica, pero Rx de raquis cervical, proyección anteroposterior, se aprecia alteración en uno de los cuerpos vertebrales entre C3-C5: imagen vertebral triangular que genera una anomalía en el espacio interdiscal. Imagen que pasa más inadvertida en la proyección lateral donde solo apreciamos la pérdida de la lорsosis fisiológica. Reinterrogamos a la paciente: nos comenta un antecedente de accidente tráfico coche-coche > 1 año. Sí que le causó cervicalgia, se autotrató con analgésicos, mejorando. Estamos delante de una disociación clínicoradiológica: clínica y exploración anodina versus ¿imagen patológica?. Nos documentamos, consultamos con radiólogo de zona quien nos confirma el diagnóstico de sospecha.

**Juicio clínico:** Hemivértebra cervical congénita. Cervicalgia simple mecánica.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura vertebral antigua, vértebra osteoporótica, espondiloartropatias, neoplasia ósea, metástasis.

**Comentario final:** La patología mecánica aguda-subaguda no traumática no tiene indicación de técnicas de imagen, solo en caso de que no podamos controlar la sintomatología entre 4-6 semanas y/o que se acompañe de deterioro de calidad de vida con signos de alarma, sí se aconseja estudio. Puede iniciarse con Rx u otras técnicas de imagen (TC-RM). En nuestra paciente, por tiempo de evolución y no mejoría con tratamiento convencional, iniciamos estudio. A destacar que el 70% de las alteraciones detectables serán visibles en la proyección lateral, excepto algunas displasias como la de nuestra paciente que la proyección anteroposterior es la que nos llevará al diagnóstico. La hemivértebra (vértebra en forma de cuña o media vértebra) es una anomalía congénita poco frecuente de la columna vertebral por un fallo del desarrollo vertebral en las

primeras semanas de embarazo. Su clínica depende del tipo de hemivértebra, localización, número y edad del paciente. Puede aparecer como un trastorno aislado, pero también se asocia otros defectos (anomalías cerebrales, atresia anal, alteraciones cardíacas, fistula traqueo esofágica, agenesia y displasia renales y defectos en las extremidades y neurofibromatosis) que se suelen diagnosticar en edades tempranas. Como Médicos de Familia, debemos de tener en cuenta su presencia para ampliar nuestros diagnósticos diferenciales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Santiago F, Guzmán Álvarez L, Tello Moreno M, Navarrete González PJ. La radiografía simple en el estudio del dolor de la columna vertebral. Elsevier 2010; 52(2).