



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3580 - CERVICOBRAQUIALGIA QUE NO RESPONDE A TRATAMIENTO CONSERVADOR

G. Olea Joya^a, E. Guzmán Quesada^b y E. Muñoz Soler^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años. Profesión administrativo. Acude a consulta por cuadro de cervicobraquialgia de una semana de evolución. Pautamos tratamiento analgésico e informamos sobre medidas posturales. Reconsulta en varias ocasiones ya que la clínica no mejora pese a las medidas llevadas a cabo. Las características del dolor han cambiado. Refiere que el dolor se inicia a nivel de la muñeca con ascenso hacia hombro y escápula junto con episodios de dolor nocturno que mejoran con la agitación de la mano. Describe el dolor como quemante-eléctrico. Sensación aprestésica acompañante, pérdida de capacidad manipulativa de predominio en los tres primeros dedos de la mano. Derivamos a Medicina física y Rehabilitación donde se solicita electroneurograma y electromiograma. Los resultados de las pruebas neurofisiológicas descartan que se trate de un síndrome del túnel carpiano y se deriva a neurología para estudio que concluye tras realización de resonancia magnética y SPECT.TC de cerebro que nos encontramos ante una probable enfermedad de Parkinson.

Exploración y pruebas complementarias: Molestias a nivel de cara palmar de muñeca y primer dedo. Atrofia de eminencia tenar/hipotenar. Torpeza manipulativa. Phalen dudoso y Tinel negativo. Hipomimia, bradicinesia global, rigidez en rueda dentada en miembro superior y marcha sin braceo. Radiografía cervical y hombro sin hallazgos. Pruebas electrofisiológicas negativas. SPECT-TC de cerebro de transportadores de dopamina presinápticos: Marcada pérdida neuronal dopaminérgica de la vía nigro-estriada.

Juicio clínico: Síndrome extrapiramidal rígido acinético. Probable enfermedad de Parkinson.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia mecánica, síndrome del túnel carpiano, esclerosis múltiple.

Comentario final: En Medicina lo más frecuente suele ser lo más frecuente pero en ocasiones un síntoma tan común como la cervicalgia puede derivar en un cuadro que en principio ni formaba parte de nuestro diagnóstico de sospecha. Nos encontramos en una situación privilegiada que nos permite conocer la evolución de la sintomatología del paciente y por tanto poder ampliar el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. De Alba Romero C, Prieto Marcos M, Martín Calle C. Las cervicalgias en la consulta de atención primaria. FMC. 2012;19:521-8.
2. Balaguer Martínez E, Alonso Navarro H, Alonso French F, Barcia González C, Burguera Hernández JA, Cabo López I, et al. Guía oficial de práctica clínica en la Enfermedad de Parkinson. 2009.

Palabras clave: Cervicobraquialgia. Parestesias y bradicinesia.