

341/19 - CERVICALGIA INTENSA EN MUJER DE MEDIANA EDAD.

M. Pérez Eslava¹; C. Naranjo Muñoz²; A. Moreno Rodríguez³.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz.; ²Médico de Familia. Centro de Salud Montealegre. Cádiz.; ³Médico de Familia. Centro de Salud Medina-Sidonia. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, con antecedentes personales de HTA y diagnosticada e intervenida de cáncer de mama hace cuatro años con buenos controles por Oncología, acude a consulta de su MF y C por cervicalgia de un mes de evolución junto a braquialgia bilateral de predominio derecho desde hace 48 horas. No cefalea, no diplopía, no náuseas ni vómitos, ni otra sintomatología asociada. Refiere, además, haber estado realizando sobre esfuerzo físico (mudanza) los días previos, niega traumatismo. El día anterior había acudió al SCCU por dicha sintomatología, dónde tras realizarle radiografía cervical, pautan paracetamol 1g cada 8 horas, alternando con metamizol 575mg/ 8 horas.

Exploración y pruebas complementarias: No presenta fiebre. Tensión arterial 120/70, así como resto de constantes también normales. Dolor a la palpación a nivel cervical, molestias a la palpación en musculatura trapecio derecho. Movilidad activa y pasiva muy dolorosa (EVA 8/10), junto a discreta pérdida de fuerza en MMSD. Exploración neurológica: PINRLA, MOEC, pares craneales conservados. Hiporreflexia C7 derecha con déficit motor 4/5, hipoestesia distal del dorso de la mano derecha. No se objetiva signos de fractura en la radiografía realizada en urgencias. Dado la clínica y antecedentes de la paciente, se reforzó tratamiento analgésico y se realizó interconsulta telefónica con Medicina Interna (contactando con su Oncóloga) para valoración muy preferente, realizándole RMN cervical dos días posterior a la consulta con su MF y C.

Juicio clínico: Metástasis óseas. Compresión medular. Dolor neuropático intenso.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular trapecio derecho. Cervicalgia. Fractura vertebral cervical. Enfermedad cerebrovascular.

Comentario final: En la RMN se objetivó una masa cervical con afectación ósea vertebral, de predominio derecho y con invasión epidural, quedando ingresada en Oncología para completar estudio y tratamiento preciso. Mientras se realizaba las pruebas, fue fundamental para controlar la clínica de nuestra paciente, al presentar un dolor neuropático intenso (EVA 8/10), tratarla con opioides mayores que fueron subiendo en titulación hasta alcanzar una dosis eficaz para ella.

Bibliografía

- Paice JA. Mechanisms and management of neuropathic pain in cancer. J Support Oncol, 2003; 1(2): 107-20.
- Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, Farrar JT, Finnerup NB, Jensen TS, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations. Pain. 2007;132:237-51.