

## 347/2656 - CERVICALGIA

M. Nieto Martos<sup>a</sup>, M. Molina Anguita<sup>b</sup>, M. Cantueso García de Vinuesa<sup>c</sup> y M. Martínez Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torredonjimeno. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Torredonjimeno. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años que acude a consulta por cervicalgia de 2 meses de evolución. El dolor es progresivo e invalidante, sin cuadro constitucional ni aumento de su disnea habitual. Antecedentes personales: exfumador de 20 cigarrillos/día. EPOC, espondiloartrosis, carcinoma epidermoide de pulmón IB en lóbulo superior izquierdo (LSI) en 2011 intervenido mediante lobectomía, en remisión completa con revisiones anuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado, eupneico en reposo. En la radiografía cervical se sospecha la destrucción completa del cuerpo vertebral de C4. Se consulta con radiología y confirma que lo más probable es que sea metástasis, se deriva al hospital de forma urgente para completar el estudio. Analítica: hemoglobina: 15,1, hematocrito: 45,5, leucocitos: 7.720, neutrófilos: 6.050, plaquetas: 197.000, TP: 11,4, INR: 1,03, TTPa: 31,8, fibrinógeno: 450, glucosa: 246, calcio corregido: 9.49, creatinina: 1,05, bilirrubina total: 0,4, GGT: 29, GOT: 18, GPT: 24, sodio: 140, potasio: 4,9, PCR: 4,3. RM columna cervical: fractura aplastamiento de cuerpo vertebral de C4 que muestra cierta protrusión de su muro posterior hacia el canal llegando a comprimir discretamente el cordón medular. Los hallazgos son sugestivos de una fractura patológica por infiltración metastásica vertebral. Resto de cuerpos vertebrales morfología normal. Gammagrafía ósea: lesión hipercaptante en sacroilíaca derecha sugerente de metástasis. TAC toracoabdominal: adenopatía parahiliar derecha de 15 mm de carácter patológico. Nódulo en lóbulo superior derecho de 23 × 13 mm en relación a segundo tumor primario o metástasis. Bronquistasias de tracción, sin signos de complicación.

**Orientación diagnóstica:** Metástasis cervical. Segundo tumor primario pulmonar o metástasis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Aplastamiento vertebral, espondiloartropatía, osteoporosis.

**Comentario final:** Destacar que ante un dolor cervical se escondía una metástasis cervical y un posible segundo tumor primario en un paciente en remisión completa. Por tanto, debemos estar alerta en todo momento con nuestros pacientes para diagnosticar correctamente y hacer un seguimiento adecuado.

### Bibliografía

1. Hernández Ochoa J, Fuentes Vega Z. Síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas. ccm. 2015;19(1):85-97.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012.

**Palabras clave:** Cervicalgia. Metástasis ósea. Carcinoma epidermoide.