



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1726 - CERVICALGIA POSTRAUMÁTICA

A. Azagra Calero^a, A. Aldama Martín^b, R. López Sánchez^c y D. Martínez Revuelta^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años de edad, HTA de larga evolución en tratamiento con amilorida/HCT 5/50 mg. Osteoporosis. Acude a nuestra consulta tras caída hacia atrás en el domicilio de unos seis peldaños aproximadamente, sin pérdida de conocimiento. Refiere dolor a nivel cervical intenso con parestesias en brazo derecho sin náuseas ni vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3. TA 185/70 mmHg. FC 70 lpm. Sat O2 94%. NRL: Glasgow 15. Pares craneales normales. No focalidad neurológica. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha normal. Herida incisa a nivel occipital de unos 4 cm que se sutura sin incidencias. ECG: RS a 70 lpm. Debido al dolor intenso a nivel cervical que presenta la paciente y el propio TCE derivamos al servicio de urgencias para realización de pruebas complementarias. Hemograma, bioquímica y coagulación normal. Rx cervical: de mala calidad. TAC craneal: exploración dentro de los límites de la normalidad para la edad, sin evidencia de lesiones traumáticas intra o extraaxiales. TAC cervical: hallazgos que sugieren plasmocitoma de C6, con probable fractura patológica asociada del muro anterior vertebral. La paciente fue valorada por el servicio de Hematología, mostrando el estudio de médula ósea una plasmocitosis leve con escasas atipias y la biopsia plasmocitosis intersticial con restricción de cadenas lambda compatible con Gammapatía monoclonal de significado incierto. Se realizó RMN informada como posible Hemangioma agresivo, por lo que se indicó una biopsia con aguja fina sin incidencia de neoplasia, descartando por tanto afectación mielomatosa de la vertebra fracturada. Permanece en seguimiento por Neurocirugía pendiente de TAC de control.

Orientación diagnóstica: Lesión osteolítica en C6 con fractura asociada.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple, metástasis.

Comentario final: El plasmocitoma óseo solitario es una lesión osteolítica única sin plasmocitosis medular. Tumor infrecuente de células plasmáticas que constituye menos del 1% de las neoplasias malignas de cabeza y cuello. Puede recidivar en otros puntos del esqueleto o evolucionar hacia mieloma múltiple. La evaluación incluye una exploración física en busca de dolor óseo o tumefacciones, así como radiografías de tórax y ósea, analítica y biopsia de la lesión. La resonancia, sensible para valorar compresión medular. El tratamiento de elección es la radioterapia.

Bibliografía

1. Fernández Pérez AJ, Sancho Mestre M, Gras Albert JR, et al. Plasmocitoma solitario de cabeza y cuello. Presentación de tres casos y revisión de la literatura. Acta Otorrinolaringol Esp. 2001;52 715-20.

Palabras clave: Mieloma. Columna vertebral.