



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2511 - DOCTORA, ¡NO PUEDO MOVER EL CUELLO!

B. Pérez-Bryan Tello^a, I. Hidalgo Hurtado^b, E. Muñoz Soler^a y A. Mozas Blanco^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Guadalhorce. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 73 años, sin alergias medicamentosas, hipertenso, con síndrome de apnea obstructiva del sueño y fibrilación auricular paroxística anticoagulada. Acude a nuestro centro por haber sufrido tirón muscular a nivel cervico-dorsal hace dos días que no ha cedido con analgesia, sin traumatismo previo. Se realiza radiografía cervical con imagen lítica en C5 y signos de fractura a dicho nivel. Se deriva a Urgencias para valoración y se realiza TC de columna cervical confirmándose fractura patológica. Es valorado por COT de guardia con sospecha de mieloma múltiple por lo que se ingresa en Hematología para completar estudio con inmovilización cervical. Tras confirmarse diagnóstico de sospecha se inicia tratamiento quimioterápico (bortezomib, dexametasona y melfalán). Se cita en consulta de Atención Primaria para seguimiento y control de síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con actitud antiálgica con elevación de hombros, sin apofisalgias cervicales. Hipertono paravertebral cervical bilateral de predominio derecho con fenómeno en banda tensa. Reflejo osteomuscular activo limitado por dolor y pasivo con escasa liberación. No déficit motor ni sensitivo de miembros superiores. Analítica: Hb 11, GUCI normal, LDH 260, albúmina 3,8, IGA 35, IgG 525, IgM 8 (inmunoparesia). Proteinograma con componente monoclonal 1,17 (paraproteína M: cadena ligera lambda 780). Proteinuria en orina 1.265,403 mg. TAC cervical: fractura aplastamiento de cuerpo vertebral de C5 patológica. Lesiones líticas en cuerpo y masa lateral derecha, así como varias más en otros cuerpos vertebrales lo que sugiere el diagnóstico de mieloma múltiple como primera posibilidad.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple IgD lambda.

Diagnóstico diferencial: Fractura osteoporótica, otros tumores óseos.

Comentario final: En pacientes con cervicalgia aguda con latigazo o tirón muscular siempre se debe realizar una exploración física y traumatológica completa con radiografía simple para descartar procesos graves subyacentes. La gran mayoría de las cervicalgias son benignas o limitadas en el tiempo, pero no podemos olvidar este subtipo que puede enmascarar procesos de mayor gravedad.

Bibliografía

1. <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/214.html>
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/lesiones-columna-cervical/>

Palabras clave: Cervicalgia. Fractura patológica.