



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1036 - ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UN DOLOR CERVICAL?

M. de la Cruz Román^a, G. Cubero García^b e I. García Santos^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García de Donas. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria porque, desde hace dos semanas, mientras hacía pesas en el gimnasio, notó una sensación de calambre que se extiende desde el cuello hasta las cuatro extremidades de unos 15 minutos de duración. Desde entonces, parestesias con debilidad en MMII y dificultad en la marcha y en ocasiones incontinencia miccional, negando otra sintomatología y derivándose a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Desde el punto de vista neurológico, balance motor de 5/5 en miembros superiores y 4/5 en miembros inferiores a nivel de psoas. ROT exaltados en miembros inferiores. En cuanto a la sensibilidad, hipoestesia tactoalgésica leve a nivel de D6. No del lenguaje, con movimientos oculares y pares craneales normales. Resto de exploración anodina. Dentro de las pruebas, analítica completa y Rx, sin hallazgos. Se solicita RNM de columna, en la que se observa signos radiológicos sugestivos de mielopatía cervical compresiva por hernia discal cervical a nivel de C5-C6.

Orientación diagnóstica: Mielopatía subaguda cervical compresiva por hernia discal C5-C6

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, degeneración ósea, contractura muscular, metástasis, neurinomas, hematoma o absceso epidural, etc.

Comentario final: La patología de columna es muy frecuente en Atención Primaria. La mayoría, se resuelve sin dificultad en una consulta diaria, pero hay ocasiones, menos frecuentes, en las que existe una patología de fondo que precisa de un estudio algo más completo. Esto plantea, la dificultad que nos podemos encontrar a la hora de discernir una complicación o una patología más grave dentro de una sintomatología relativamente frecuente, debiendo por tanto individualizar cada caso y actuar en consecuencia de ello. En este caso, precisó intervención por parte de neurocirugía con buena evolución.

Bibliografía

1. Gálvez M, Cordovez M, Okuma P, et al. Diagnostic differences for disc herniation. Rev Chil Radiol. 2017;23(2).
2. Bermejo PE, Oreja-Guevara C, Díez-Tejedor E. Pain in multiple sclerosis: prevalence, mechanisms, types and treatment. Rev Neurol. 2010;50(2):101-8.

Palabras clave: Hernia de disco. Esclerosis múltiple.