

347/974 - CERVICALGIA ATRAUMÁTICA

J. Ramírez Bollero^a, C. Luque Amado^b e I. Galindo Román^c

^aFEA. Medicina Interna. Hospital de la Línea. Málaga. ^bMedicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. ^cMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos un caso clínico de una mujer de 20 años sin antecedentes personales de interés, que presenta desde hace 2 semanas cervicalgia sin fiebre asociada y que se trató con la toma de AINEs con desaparición progresiva del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: El examen físico mostraba una pequeña masa de 2 × 3 cm, firme en el lado izquierdo del cuello. La analítica de rutina no mostró ninguna alteración salvo proteína C reactiva ligeramente alta (8,91 mg/L). El anticuerpo antinuclear y el factor reumatoide fueron negativos. La ecografía clínica mostró una hinchazón difusa del músculo esplenio izquierdo con engrosamiento difuso, sin colección asociada y pequeñas linfadenopatías laterocervicales bilaterales múltiples. La paciente continuó con tratamiento AINEs durante una semana, la posterior ecografía realizada mostró resolución del cuadro.

Orientación diagnóstica: Traemos este caso clínico con el fin de mostrar el uso de la ecografía clínica en el centro de salud para el diagnóstico diferencial de una miositis focal atraumática.

Diagnóstico diferencial: La miositis cervical es un pseudotumor poco frecuente, benigno y de origen inflamatorio del músculo esquelético. Puede confundirse con enfermedades inflamatorias neoplásicas o infecciosas. Desde el punto de vista clínico, la miositis focal puede presentarse como una hinchazón de un músculo esquelético rápidamente progresiva y dolorosa. La lesión suele regresar espontáneamente y el pronóstico es excelente.

Comentario final: La ecografía es una prueba radiológica interesante para ayudar a evaluar este proceso. La aspiración con aguja fina y la biopsia del músculo afectado pueden ser realizadas en pacientes con masas cervicales para sugerir o confirmar el diagnóstico, sin embargo, debido a la resolución gradual de la lesión estos procedimientos no se realizaron en nuestro paciente.

Bibliografía

1. Heffner RR, Armbrustmacher VW, Earle KM. Focal myositis. Cancer. 1977;40(1):301-6.
2. Andres BM, McCarthy Jr EF, Frassica FJ. A muscular lesion suggestive of focal myositis in a child with Proteus syndrome. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2002;404:326-9.
3. Alzagatiti BI, Bertorini TE, Horner LH, et al. Focal myositis presenting with radial nerve palsy. Muscle & Nerve. 1999;22(7):956-9.

Palabras clave: Cervicalgia. Atraumática. Miositis.