

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

424/277 - DE UNA CERVICALGIA EN UN PACIENTE JOVEN A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE

A. Coto Muñoz¹, C. Bitaubé Mata² y E. Cano Bernal¹

¹Médico de Familia. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico de Urgencias. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años que tras un esfuerzo leve (levantar una caja de 10 kg) nota crujido cervical. Acude a su médico por cervicalgia de varios días de evolución. Recomiendan antiinflamatorios durante una semana y radiografía cervical donde sólo se aprecia rectificación. Acude de nuevo por persistencia de la clínica más parestesias de los dedos de ambas manos. A los días el dolor se extiende a región lumbar, temblor de 4 extremidades, debilidad y adormecimiento de miembros inferiores hasta tórax e incluso incontinencia fecal. Su médico lo deriva a urgencias, pero el paciente decide acudir a neurólogo privado ante la clínica tan florida en tan poco tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Pares craneales normales, balance muscular miembro superior 4/5 y miembro inferior 2/5, no espasticidad ni amiotrofia, hiperrreflexia miembros inferiores con clonus tendón Aquiles, hipoestesia profunda y especialmente vibratoria en miembros inferiores, marcha ataxoparética. Indica resonancia magnética columna urgente ante la sospecha de compresión medular cervical. Resonancia magnética columna: Dos extrusiones discales con compromiso medular. Se indica tratamiento con dexametasona 2 mg cada 8h además de analgesia a demanda.

Orientación diagnóstica: Su médico lo deriva a hospital de manera urgente al servicio de neurocirugía, desde este servicio se programa intervención urgente por mielopatía cervical secundaria a hernia de disco.

Diagnóstico diferencial: Espondilosis cervical, tumores cervicales, causa infecciosa, causa vascular o siringomielia.

Comentario final: La importancia de una buena exploración inicial y seguimiento del paciente para una rápida diagnosis y un tratamiento eficaz antes de aparecer complicaciones secundarias. Los signos de alarma y por tanto criterios de derivación urgente por compresión medular cervical serían: signos motores, debilidad piramidal, hiperreflexia extremidades, espasticidad, clonus, signo de Hoffman, signo de Babinski, pérdida sensitiva, trastorno de la marcha, signo de Lhermitte.

Bibliografía

- Bohlman HH. Cervical spondylosis and myelopathy. Instr Course Lect. 1995;44:81-97.
- Brandt RA, Fager, CA. Cervical spondylosis. Prognostic value of preoperativesinng and syntoms. Arq Neuropsiquiatr.1976;34:32-9.

Palabras clave: Hernia discal. Mielopatía cervical. Compromiso medular.