



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2436 - UNA CERVICALGIA FULMINANTE

A. Márquez García-Salazar¹, M. Luque de Ingunza² y G. Domínguez Alonso¹

¹Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 66 años, fumador 20 cig/sem. Consultó por cervicalgia de una semana de evolución irradiada a tórax con escasa mejoría a analgésicos y parestesias en miembro superior izquierdo. Se derivó al Hospital y se le atendió en urgencias en tres ocasiones, presentando progresivamente empeoramiento de la sintomatología, con hemiparesia progresiva, primero del brazo y posteriormente de la pierna. Ingresó en Neurología para estudio. Exitus a las 3 semanas por insuficiencia respiratoria en el contexto debilidad muscular secundaria a lesión medular.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Afectado por el dolor: EVA 10. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen sin alteraciones. Neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas, sin pérdida de fuerza ni sensibilidad. ECG: ritmo sinusal 56 lpm. Sin alteraciones de la repolarización. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, iones y PCR normal. Enzimas cardíacas normales. TAC craneocervical: normal, a excepción de cambios degenerativos a nivel C6-C7.

Orientación diagnóstica: Resonancia magnética cervical con contraste: Realce heterogéneo de predominio periférico a la altura de los niveles C5-C6, de aproximadamente 4 cm de longitud cráneo caudal y 1,1 cm de diámetro anteroposterior. Estos hallazgos sugieren la presencia de un astrocitoma medular cervical, y menos probablemente, una mielitis transversa aguda. Se derivó a Neurocirugía, donde fue intervenido. Diagnóstico de anatomía patológica: astrocitoma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal cervical; aneurisma cayado aórtico; síndrome de Pancoast; mielitis transversal.

Comentario final: Ante un dolor cervical con escasa respuesta analgésicos es aconsejable la derivación hospitalaria. El mejor pronóstico de los astrocitomas se asocia a un bajo grado y la no localización cervical.

Bibliografía

1. Welch WC, Schiff D, Gerszten PC. Spinal cord tumors. UpToDate. Junio 2019.

Palabras clave: Cervicalgia. Compresión medular.