

424/904 - CERVICALGIA QUE NO MEJORA, ¿SÓLO CONTRACTURA?

E. Morquecho Cobas¹, M. D' lacoste Farre², L. Txaasco Rodríguez¹ y O. Ortiz Oliete²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona.²Médico de Familia. ABS Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 con hábito tabáquico de 40 paq/año, HTA. Trabaja en automoción. Reconsulta en urgencias de hospital por cervicalgia súbita de mes y medio de evolución, no traumática, que no controla con analgesia de primer y segundo escalón, ni adyuvantes. Su médico solicita radiografía de columna cervical y orienta el cuadro como posible hernia discal por pinzamientos C5-C6 y C4-C5. Se deriva a COT de forma preferente, que solicita RMN y EMG. A la anamnesis dirigida explica cervicobraquialgia y pérdida progresiva de fuerza distal de la mano derecha, dolor en ambos codos, parestesias abdominales sin hipoestesia genital ni incontinencia esfinteriana y alteración de la marcha desde hace tres días. Refiere astenia y pérdida de 3-4 kg en dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Acude en silla de ruedas. Auscultación cardiopulmonar anodina. Exploración neurológica: Consciente y orientada, pupilas isocóricas y normoreactivas, MOEs y campimetría por confrontación sin déficits, lenguaje conservado; extremidad superior derecha con debilidad de predominio distal (flexor común dedos e interóseos), extremidad superior izquierda conservada, extremidad inferior izquierda paresia 4/5, nivel sensitivo T6-7, hipoparestesia moderada hasta rodillas. Reflejos vivos de forma global. Marcha atáxica. Analítica con Hb: 15,7. Radiografía tórax: masa lóbulo inferior derecho. TC craneal: no lesiones agudas. RMN: compresión medular aguda-subaguda con fractura patológica en T1, sugestiva de metástasis. PT-TAC: Neoplasia de origen pulmonar en lóbulo inferior derecho de 9 × 7,5 cm con infiltración pleural, adenopática cervical, mediastínica e hilar. BAG ecoguiada conglomerado adenopático cervical: carcinoma de célula pequeña.

Orientación diagnóstica: Carcinoma pulmonar de célula pequeña con enfermedad extensa que debuta en forma de compresión medular.

Diagnóstico diferencial: Hernia cervical, absceso medular, hematoma subdural, subluxación atlantoaxoidea, contractura muscular, lesiones cerebrales.

Comentario final: Ingresó en Medicina interna para estudio y en Oncoradioterapia para RT descompresiva urgente. Se inició quimioterapia paliativa, que mantiene. Hace seguimiento por Oncología y Paliativos. La cervicalgia constituye una consulta muy prevalente en primaria. Los factores de riesgo y los signos de alarma se han de revalorar en cada reconsulta. El diagnóstico y tratamiento precoz permiten disminuir las secuelas neurológicas. Debemos plantearnos pruebas complementarias sencillas como la radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Serv.es. 2019 [citado 3 Jun 2019]. Disponible en: https://serv.es/wp-content/descargasWP/documentacionMedica/Guia_SERV_07_primeraRevision.pdf

Palabras clave: Cervicalgia. Compresión medular. Metástasis.