



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

E. Morquecho Cobas<sup>1</sup>, M. D&#39;lacoste Farre<sup>2</sup>, L. Txasco Rodríguez<sup>1</sup> y O. Ortiz Oliete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Sant Ildefons. Cornellá de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Médico 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 x 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 consulta. 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\\_primerRevision.pdf](https://serv.es/wp-content/descargasWP/documentacionMedica/Guia_SERV_07_primerRevision.pdf)

**Palabras clave:** Cervicalgia. Compresión medular. Metástasis.