



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/524 - PACIENTE ONCOLÓGICO CON CERVICALGIA DE LARGA EVOLUCIÓN. ¿QUÉ NOS PODEMOS ENCONTRAR?

T. Riba Soler

Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 59 años, previamente autónomo, con antecedentes de cáncer de hipofaringe (T3B2M0), que ha recibido tratamiento con QT y RT radical, finalizando recientemente. Por cuadro de odinofagia y empeoramiento progresivo, se realizó endoscopia y microcirugía de laringe, objetivando úlcera amplia y profunda entre laringe e hipofaringe secundaria a toxicidad radica, en forma de condronecrosis laríngea, sin signos de recidiva del cáncer. Recibió tratamiento corticoide y antibiótico, con evolución errática. Lo derivan a urgencias hospitalarias desde el CAP por cervicalgia que empeora durante la última semana, junto con calambres en EESS, haciéndose incontrolable con mórficos. Por la tarde, súbitamente, objetivamos tetraplejia, hipoestesia y ROTs abolidos. Ante la sospecha de síndrome Medular se solicita RMN urgente.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG: RS, sin alteraciones en la repolarización. Analítica: glucosa 3,56 mmol/L; creatinina 47 mmol/L; PCR 81 mg/L; Leucos  $9,58 \times 10^9$ ; Hb 10,1 g/dL; plaquetas  $490 \times 10^9$ . PCR COVID: negativo. RM urgente: Espondilodiscitis C3-C4, con engrosamiento epidural, estenosis del canal raquídeo con mielopatía secundaria desde C2-C3 hasta C6-C7.

**Orientación diagnóstica:** Lesión medular completa por espondilodiscitis C3-C4, con estenosis medular y mielopatía secundaria C2-C3 hasta C6-C7, con tetraplejia secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Shock medular agudo por progresión tumoral.

**Comentario final:** Se comenta con el servicio de Neurocirugía, que dada la localización anatómica y el tipo de lesión se decide no intervenir. La compresión medular estaría causada por la progresión de la úlcera probablemente colonizada por anaerobios, por lo que cubrimos con antibióticos. El paciente evolucionó tópidamente y al cabo de una semana fue *exitus*. El síndrome medular agudo es una emergencia médica que puede determinar un déficit neurológico permanente, por lo que debe indicarse RM urgente de columna para establecer un diagnóstico rápido. La pericia del médico de familia en la detección de cambios en la clínica de pacientes conocidos es clave para poder ofrecer un correcto diagnóstico y así un tratamiento adecuado, a pesar de que en este caso el resultado haya sido desfavorable.

### Bibliografía

1. Bermúdez-Coronel Prats I, Pecharromán de las Heras I. Síndrome medular agudo no traumático: ¿Cómo, cuándo y para qué estudiar la médula espinal en Urgencias? Mayo 2016. Congreso Nacional

de la SERAM.

**Palabras clave:** Modular.