Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):63

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/6 - CERVICALGIA CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA: METÁSTASIS ÓSEA

L. Muñoz Olmo[1], R. García Escalante[2], A. Padial Baone[3], M. Turégano Yedro[4], A. Kramer Ramos[5].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.[2]Enfermera. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Merced. Cádiz. [4]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. [5]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años. Diabética e HTA con buenos controles. Fibromialgia. Acude en numerosas ocasiones a Atención Primaria (AP) y Urgencias (Urg) por cervicalgia de más de 5 meses de evolución con escasa mejoría con medidas no farmacológicas y analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: En múltiples consultas (>15), dolor laterocervical sin focalidad neurológica ni datos de alarma. Se le asocia en las últimas revisiones, dolor hemicraneal izquierdo. A la palpación, dolor en musculatura paravertebral y trapecio izquierdo. Dolor a la movilización activa y pasiva del cuello con buen balance articular. Mejoría parcial realizando pautas con paracetamol, tramadol, metamizol y diazepam. Sin fiebre ni pérdida de peso. RX cervicales (Urg y AP): Aumento lordosis cervical. Derivación Neurología: Cefalea sin datos de alarma. Pendiente TAC craneal. Derivación Rehabilitación: Dolor palpación apófisis espinosas C4-C6 y trapecio izquierdo. RNM cervical y craneal sin hallazgos patológicos. Ingresa en Neurología para estudio de probable proceso infiltrativo tras nuevo episodio de cervicalgia y cefalea intensa en urgencias que no mejora con analgesia parenteral (TAC craneal con lesiones líticas en C2). Tras múltiples estudios de imagen y analíticos se concluye metástasis óseas cervico-dorsales, hepáticas y pulmonares con tumor primario desconocido. Tratamiento paliativo.

Juicio clínico: Enfermedad metastásica de tumor primario desconocido.

Diagnóstico diferencial: Disfunción temporomandibular izquierda. Migraña. Cervicoartrosis.

Comentario final: Diversos son los cuadros que pueden originar dolor cervical, siendo el degenerativo el más frecuente, sobre todo desde C4-C7. Se estima que hasta el 10% de la población adulta padecerá dolor cervical en algún momento de su vida. Es importante la correcta exploración articular y conocer señales de alarma, como antecedentes traumáticos u oncológicos, focalidad neurológica, fiebre, inmunosupresión, corticoterapia, pérdida de peso. La radiografía simple está indicada en cervicalgia no traumática con síntomas nuevos en > 50 años en ausencia de factores de riesgo para enfermedad grave. Si aparecen signos o síntomas progresivos neurológicos o el dolor es moderado-severo y persiste > 6 semanas, debería realizarse RNM cervical.

Bibliografía

Isaac Z. Evaluation of the patient with neck pain and cervical spine disorders. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. http://www.uptodate.com (Acceso 12 Diciembre, 2017).

Palabras clave: Cervicalgia. Atención Primaria. Dolor crónico.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.