



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/204 - ¿POR QUÉ SE ME CAEN LOS OBJETOS?

Á. Martínez Tolosa^a, F. Soriano Gómez^b, I. Pérez Zambrano^c, M. Pierre Bared^d, M. Molano Camacho^e y A. Cabrera Aguilar^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Plasencia. Cáceres. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Gastritis crónica. Intervenciones quirúrgicas: fimosis. No hábitos tóxicos. Enfermedad actual: varón de 48 años que acude a consulta de atención primaria refiriendo que desde hace dos meses presenta dolor en zona dorsal y dificultad para agarrar objetos, sobre todo al hacer pinza con la mano izquierda, por ejemplo, se le caen los platos al cogerlos. Indica que actualmente ha recuperado fuerza parcialmente, sintiendo parestesias en mano izquierda. No pérdida de peso, ni de apetito. No disnea, disfagia ni disfonía. No fiebre. Ha estado tomando analgésicos, sin clara mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Ta: 130/76 mmHg. SatO₂: 97%. BEG. normohidratado, normoperfundido. CyC: no adenopatías, ni ingurgitación yugular. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, no ausculto soplos. MVC. no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. PC conservados. No signos meníngeos. Extremidades inferiores: Lasègue y Bragard negativos. No pérdida de fuerza por grupos musculares. No alteraciones sensitivas táctiles. hiporreflexia rotuliana y aquilea. No alteraciones en la marcha. Extremidades superiores: déficit para pinza 4/5 y presión palmar izquierdas. Derecha normal. No Hoffman. Hipoestesia táctil en miembro superior izquierdo. Rx columna dorsal: no se objetivan acúñamientos ni lesiones óseas agudas. TAC de cuello y RM: hallazgo compatible con hemangioma atípico agresivo D1 con afectación de elementos posteriores, más significativo izquierdo, con compromiso foraminal izquierdo D1-D2.

Juicio clínico: Hemangioma vertebral en D1.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica, hernia discal, aplastamiento vertebral, tuberculosis.

Comentario final: Los hemangiomas vertebrales son tumores benignos de origen vascular, con poca metaplasia, pero pueden ser localmente agresivos. La localización más frecuente es en columna dorsal y lumbar, siendo la mayoría asintomáticos. En este caso, los síntomas que presentaba el paciente, de meses de evolución, sin clara mejoría y con la exploración neurológica que realizamos en consulta de atención primaria, nos hacían sospechar otras causas de origen columnar.

Bibliografía

1. Justin A, Adam M, Nikitas V. Vertebral hemangioma. *Spine*. 2010;35(18):917-920.
2. Dang l, Liu C, Min Yang S, Jiang l. Aggressive vertebral hemangioma of the thoracic spine without typical radiological appearance. *European Spine Journal*. 2012;21(10):1994-9.