



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/83 - UN HALLAZGO INESPERADO

J. Prieto Nave^a, A. Peris Iborra^a, M. Ferrer Esteve^a, M. Turégano Yedro^b, L. Fernández Salinas^a, Z. Correcher Salvador^c, J. García García^d, B. del Mazo Pulido^e, E. Domingo Regany^f y A. Francés Camús^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almanzora. Castellón. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^cMédico Adjunto. Centro de Salud Carinyena. Castellón. ^dMédico Adjunto. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia. ^eMédico Adjunto. Centro de Salud de Almazora. Castellón. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Almazora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 49 años, sin antecedentes de interés, acude a consulta por molestias a nivel cérvido-dorsal desde hace meses. Describe un dolor continuo, que aumenta con los movimientos, sobre todo con la carga, y mejora con el descanso nocturno. El paciente, actualmente en paro, comenta mejoría desde que no trabaja. No refiere traumatismo, ni antecedente desencadenante claro. Niega rigidez articular.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes, exploración general, cardiopulmonar y abdominal normales. Raquis: Inspección estática y dinámica sin alteraciones, ni asimetrías y con correcta alineación de caderas, omóplatos y hombros. Ligera actitud escoliótica. Dolor a la palpación de apófisis espinosas de D5-D8 con contractura muscular paravertebral izquierda palpable y levemente dolorosa. Resto, incluido sacroilíacas, no doloroso. Balance articular (flexo-extensión, rotación, lateralización) conservado. Dolor referido a región dorsal con la extensión posterior del raquis. Exploración neurovascular correcta. Fuerza y sensibilidad de ambas extremidades superiores conservada y simétrica. Reflejos osteotendinosos conservados.

Juicio clínico: Dorsalgia mecánica.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de dolor mecánico.

Comentario final: Se pautó tratamiento analgésico y se solicitó radiografía de raquis cérvido-dorsal que mostró acuñamiento vertebral a nivel de D8. Se cursó analítica urgente con calcio, fósforo, ANA y anti-DNA, ASLO-Factor reumatoide, PSA y PSA libre, tiroídes, PCR, VSG y testosterona, además de iones, perfil hepático y lipídico, proteinograma, hemograma y metabolismo del hierro, normales. Sedimento de orina con calciuria y fosfaturia normales. Ante el resultado de las pruebas se decide ampliar estudio con RMN de raquis cérvido-dorsal, que muestra un acuñamiento vertebral de D8, sin evidencia de edema óseo. Fractura crónica en probable relación con hallazgo de angiomas a nivel de D8 y D9. Se cursó petición de densitometría y se derivó al paciente a consulta específica de reumatología para completar estudio de metabolismo óseo biológico. La mayoría de los angiomas son hallazgos casuales. Son muy frecuentes, de tal forma que los vemos hasta en el 10% de la población. Nos deben preocupar si producen dolor o síntomas neurológicos. Producen clínica cuando se expanden y provocan daño en las estructuras circundantes. Lo más peligroso es que el angioma dañe la medula espinal, ya sea por compresión, por fractura vertebral o por sangrado, provocando un hematoma que comprima la médula. Estas complicaciones son más frecuentes en la

zona dorsal de la columna y afectan más frecuentemente a mujeres que a hombres. En la mayoría de los casos no se necesitará ningún tratamiento. Los angiomas menos agresivos se han venido tratando con radioterapia, embolización de las arterias que lo nutren, inyecciones alcohólicas o vertebroplastias. Los angiomas más agresivos requieren de cirugía para descomprimir y estabilizar la columna con instrumentación.

Bibliografía

1. Alonso G, Reyes García R, Fernández García D, Muñoz Torres M. Hemangioma vertebral. Rev Esp Enf Metab Óseas. 2008;17(3):49-50.

Palabras clave: Angioma vertebral. Dorsalgia.