



242/869 - MUJER CON CERVICALGIA RESISTENTE A ANALGESIA

V. Aparicio Gallardo^a, L. Zafra Iglesias^a, R. Martos Martínez^b, M. Sáez Gallegos^c, J. Bedmar Estrella^b y M. Chamorro Castillo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, NAMC, no hábitos tóxicos. Antecedentes personales de HTA, ansiedad y taquicardia sinusal, en tratamiento con bisoprolol. Acude a su médico por cervicalgia y sensación de contractura muscular cervical, pautándose tratamiento sintomático con paracetamol y diazepam. Acude a la semana siguiente por falta de mejoría, aumentándose la analgesia. Dos meses después visita el servicio de urgencias por el mismo motivo, aumentándose la analgesia. Cuatro meses después de la primera consulta, vuelve a su centro de salud por falta de mejoría de la cervicalgia, derivándose a traumatología, quien da el alta por no encontrar nada patológico. Ocho meses después de la primera visita, vuelve a su médico de familia por persistencia de la cervicalgia y sensación de inestabilidad en el cuello. Se deriva a la paciente a Medicina Física y Rehabilitación, dando el alta por su parte descartando patología que pueda beneficiarse de tratamiento rehabilitador. Diez meses tras la primera visita, vuelve al servicio de urgencias por cervicalgia con inestabilidad del cuello y sacudidas cefálicas.

Exploración y pruebas complementarias: Distonía cervical con laterocolli derecho y retrocolli. Sacudidas cefálicas constantes. Exploración neurológica, radiografía cervical y analítica general normal.

Juicio clínico: Distonía cervical segmentaria de probable origen primario.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia ansiosa, neoplasias, hernia discal, patología muscular, infecciones, artritis.

Comentario final: Ingreso en neurología desde urgencias para estudio, se le realiza TAC y RM cervical y craneal sin observarse hallazgos patológicos. La paciente ha pasado de tener una vida independiente a ser dependiente para todas las actividades de su vida diaria, ya que no consigue mantener la cabeza erguida y presenta sacudidas cada 15-20 segundos. Mal estado de ánimo y llanto fácil. Tratada con biperideno e infiltración muscular con toxina botulínica, mejorando parcialmente. Cervicalgias resistentes a analgesia son susceptibles de estudio por el amplio diagnóstico diferencial que presentan, por lo que queremos resaltar la importancia de una correcta anamnesis como parte principal y de gran ayuda en el proceso diagnóstico.

Bibliografía

1. Herreros Rodríguez J, Labiano Fontcuberta A. Mielopatías, neuropatías periféricas y miopatías. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: Luzán; 2012. p. 1191-204.

Palabras clave: Cervicalgia. Disonía. Ansiedad.