



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4704 - CUIDADO CON ESA CERVICALGIA QUE NO MEJORA

A. Santos Urrutia^a, V. Santos Urrutia^b, M. Grande Grande^c y E. Bengochea Botín^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San José. Linares.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años tras accidente de tráfico acude porque precisa baja laboral presentando cervicalgia y mareo de características vertiginosas. Tras dos meses en tratamiento con analgesia y fisioterapia presenta mejoría por lo que se le da el alta laboral. Acude de nuevo al mes días por cervicalgia acompañada de cefalea, precisando de nuevo baja laboral. Acude a las revisiones sin que presente mejoría, se deriva a fisioterapia y neurología con la sospecha de cefalea tensional pero ingresa a los 15 días desde urgencias donde ha sido trasladada tras episodio de cefalea muy intensa y caída en su domicilio. Tras ingreso y pruebas realizadas se diagnostica de meningioma. La paciente tras intervención quirúrgica presenta recuperación de los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal sin datos de focalidad. TA: 130/80 (siempre normotensa). Otoscopia normal. RX cervical: rectificación de lordosis cervical. TAC cerebro: imagen frontal derecha de 5 cm de predominio sólido con marcado edema periférico con efecto expansivo. Datos sugestivos de afectación metastásica. RMN: lesión compatible con meningioma que se confirma con la anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Meningioma.

Diagnóstico diferencial: Cefalea tensional, cervicalgia, tumores cerebrales, metástasis cerebrales.

Comentario final: El meningioma es uno de los tumores del sistema nervioso más comunes- corresponde a 1 de cada 4 tumores primarios del sistema nervioso central. La sintomatología es inespecífica, como la mayor parte de las enfermedades que afectan al sistema nervioso central. En general, son tumores encapsulados, con velocidades de crecimiento muy lentas, pudiendo alcanzar grandes tamaños antes de dar síntomas. Cerca del 95% son "benignos", es decir, evolucionan sin diseminación. Es más frecuente en el adulto mayor, aunque excepcionalmente, se observan casos en niños. Por otro lado, hay una mayor frecuencia de este tipo de lesiones en mujeres, particularmente cuando se ubican en el canal espinal.

Bibliografía

1. Gelabert-González M, Serramito García R. Meningiomas intracraneales: II. Diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2011;53:226-32.

2. Gelabert-González M, Villa-Fernández-Villa JM, Iglesias Pais M. Meningiomas intracraneales atípicos y malignos. Rev Neurol. 2004;38:304-10.
3. González MG, García RS. Meningiomas intracraneales: epidemiología, etiología y factores pronósticos. Revista de Neurología. 2011.

Palabras clave: Meningioma diagnóstico. Tratamiento.