



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2637 - PACIENTE CON CERVICALGIA REFRACTARIA A TRATAMIENTO MÉDICO

D. Oñate Cabrerizo<sup>a</sup>, A. Selma García<sup>b</sup> y R. Muñoz Sarmiento<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Orihuela. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Zona Básica de Salud 6 Centro de Salud Orihuela I. Orihuela. <sup>c</sup>Médico de Familia. Zona Básica de Salud 6: Centro de Salud Orihuela I. Orihuela.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 74 años consulta por dolor cervical de 3 meses evolución asociado a disfagia e inestabilidad de la marcha, y que no termina de ceder con medidas generales ni tratamiento analgésico. AP: hipertensión, IRC, gota, osteoartrosis generalizada, espondilosis lumbar con mielopatía. Al consultar reiteradas ocasiones sin conseguir controlar el dolor se decide solicitar RM cervical para descartar clínica secundaria a patología discal. Tras los resultados obtenidos su MAP derivó al paciente al Servicio de Neurocirugía del Hospital General Universitario de Alicante para completar estudio y valorar actitud terapéutica, realizándose cirugía esteroatáxica con exéresis del tumor cerebral. El paciente presenta una evolución favorable en la actualidad, con controles periódicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: rítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: anodino. MMII: pulsos pedios presentes; sin signos de TVP. Neurológico: consciente y orientado. PICNR. No nistagmus ni disartria. No disimetrías ni disdiadocinesias. Fuerza y sensibilidad conservada en las 4 extremidades. No inestabilidad de la marcha; signos meníngeos negativos. Columna vertebral: dolor a la palpación en musculatura paravertebral cervical; no dolor a la palpación de apófisis espinosas. Radiografía cervical: Importantes signos degenerativos con osteofitos marginales intervertebrales. Resonancia columna cervical: presencia de masa sólido-quística heterogénea, de contornos parcialmente definidos y centrada en fosa posterior; asocia efecto masa, comprimiendo cara posterior de la médula espinal, con extensión hacia el foramen magnum. Resonancia cerebral con contraste: masa sólido-quística intraaxial que asocia efecto masa sobre cuarto ventrículo, bulbo raquídeo y ambos hemisferios cerebelosos. Ubicada en fosa posterior, es sugestiva de hemangioblastoma como primera posibilidad diagnóstica, sin poder descartar otras posibilidades. TAC cérvico-toraco-abdominal: No se identifican lesiones sugestivas de neoplasia.

**Juicio clínico:** Cervicalgia secundaria a osteoartrosis que posteriormente se comprobó que era secundaria a una lesión sólido-quística a nivel de fosa posterior.

**Diagnóstico diferencial:** Hemangioblastoma. Meduloblastoma. Metástasis. Cervicalgia secundaria a osteoartrosis.

**Comentario final:** 1. Ante la reiterada consulta por parte de un paciente debemos plantearnos el reconsiderar nuestro diagnóstico inicial. 2. Evidenciar lo inespecífica que puede ser una lesión ocupante de espacio a nivel cerebral y cómo puede pasar desapercibida si no sospechamos de su existencia. 3. La importancia de la buena comunicación entre Servicios para poder facilitar la pronta resolución de un caso que podría haber presentado muchas complicaciones si se hubiera dejado evolucionar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez Murillo L, Gracia García F, Montero Pérez F.J. Cervicalgia En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez F.J. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5ª ed: Elsevier España; 2015. p. 578-9.
2. Zacharia I. Evaluation of the patient with neck pain and cervical spine disorders. UptoDate [Internet] [Actualizado 11 Febrero 2015; citado 12 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-patient-with-neck-pain-and-cervical-spine-disorders>
3. Jeffrey J, T Wong E. Hemangioblastoma. UptoDate [Internet] [Actualizado 7 Noviembre 2014; citado 12 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/hemangioblastoma>
4. Cush J. Approach to Articular and Musculoskeletal Disorders. En: Kasper D, Fauci A, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill; 2015. p. 2216-25.