



242/1547 - CERVICALGIA QUE NO MEJORA

C. García García^a, A. López Cobos^b, M. González Sánchez^c y J. García Ballesteros^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bailén. Jaén. ^bEnfermera. Jaén. ^cNeurólogo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años que acude a consulta de su map (médico de atención primaria) porque tiene dolor en zona cervical desde hace unos días, refiere que se hizo daño al cargar un peso y que se le va a hombro derecho, inicia con medicación sin mejoría 2 semanas, se deriva a fisioterapia y a las 3 semanas el dolor se irradia a lateral izquierdo y hombro por lo que acude a consulta de nuevo. Esta vez con gran impotencia funcional del cuello y empeoramiento de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Primera exploración se apreciaba intensa contractura trapecio derecho sin focalidad neurológica ni afectación a otros niveles. En siguiente visita se aprecia imposibilidad para explorar a nivel cervical por intenso dolor, con leve disminución de fuerza en miembro superior derecho. Tiene leve pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores, no otra focalidad neurológica. Auscultación cardiorrespiratoria normal, resto de columna sin alteraciones, no edemas en miembros inferiores. Rx cervical urgente: desaparición de C5, aplastamiento completo. Derivación de forma urgente a hospital para completar estudio y control de síntomas. RMN cervical no se puede realizar por gran claustrofobia. Pero continúa empeorando síntomas. Ingreso en planta solicitando TAC cráneo y cervical: tumoración laterocervical derecha hipervasculada, sugestiva de tumor glómico yugular/paraganglioma, que se extiende a hueso hioides destruyendo mitad derecha, con desviación de línea media sin compromiso aéreo. Colapso aplastamiento de cuerpo vertebral C5 sin restos óseos, sustituidos por tejido hipervasculado, causante de tetraplejía. Comienza con situación hemodinámica inestable con tetraplejía.

Juicio clínico: Tetraplejía por lesión medular completa en C4 motor grado A de Asia consecuencia de tumor de gran tamaño glómico yugular/paraganglioma.

Diagnóstico diferencial: Tumor cervical. Hernia discal cervical. Mieloma múltiple. Enfermedad neurodegenerativa.

Comentario final: Evolución desfavorable de tumor cervical, sin sospecha de gravedad al principio y con tratamiento susceptible de crítica al no realizar pruebas complementarias al comienzo, que desencadenó en grave complicación provocando la muerte del paciente.

Bibliografía

1. Romero P, Manterola A, Martínez E, Villafranca E, Domínguez MA, Arias F. Compresión medular. Anales Sis San Navarra. 2004;27(3):155-62.
2. Hernández Ochoa J, Fuentes Vega Z. Síndrome de compresión medular en el paciente con patologías oncológicas. ccm. 2015;19(1):85-97.

Palabras clave: Aneurisma. Masa abdominal. Latido.