



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1526 - CERVICALGIA CRÓNICA

S. Moreno Carrasco^a, E. Barbero Rodríguez^b, L. Escamilla Ramos^a y S. Morales Rincón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^cMédico de Familia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes personales de interés. Militar en Melilla. Acude a nuestra consulta con su madre quien es nuestra paciente. La madre está desesperada de verlo quejarse por cervicalgia de 8 meses de evolución y limitación de la movilidad cervical de forma progresiva tratado con AINEs y fisioterapia por el equipo de su seguro médico, siendo refractario. Sin otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de apófisis espinosas C1-C2. Dolor intenso movimiento cervical. Movilidad MMSS conservada. Cierta rigidez nuchal. Contracturas de trapecios. Exploración neurológica normal. Resto anodino. Derivamos a urgencias hospitalarias para estudio. TC columna cervical-craneal: lesión osteolítica en masa lateral de C1 con fractura patológica en su confluencia con el arco anterior. Desplazamiento de 5 mm del atlas sobre C2. Masa de partes blandas de comportamiento agresivo que circunda la hemivértebra derecha y protruye en el espacio subaracnoideo. Adenopatías patológicas cervicales bilaterales. Se ingresa en Neurocirugía y se realiza artrodesis occipito-cervical de forma preferente. Anatomía patológica de proceso linfoproliferativo, sugerente de Enfermedad de Hodgkin aunque no se puede confirmar por escasez de células neoplásicas en la muestra. Se inicia quimioterapia con finalidad citorreductora al mes de la intervención con CHOP y cubrir posibilidad de Hodgkin no Hodgkin hasta resultados de PET-TAC y biopsia de adenopatía. PET-TAC con focos hipermetabólicos correspondientes a adenopatías laterocervicales, supraclaviculares, mediastínicas y vértebras cervicales. Anatomía patológica de linfoma de Hodgkin clásico, subtipo esclerosis nodular. Tras confirmación se inicia ciclos de BEACOPP escalados.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin clásico con afectación cervical y parafaríngea.

Diagnóstico diferencial: Rectificación cervical. Enfermedad reumática. Cervicalgia referida.

Comentario final: Relevancia de anamnesis, exploración y pruebas complementarias tras persistencia de cervicalgia a pesar de tratamiento conservador.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Cervicalgia. Osteolítica. Linfoma.