



## 242/613 - CERVICALGIA "MECÁNICA": DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

M. Muñoz Hidalgo<sup>a</sup>, M. Ramírez Reyes<sup>b</sup>, J. González Orodea<sup>c</sup>, T. Flores Lunar<sup>d</sup>, M. de Miguel Abanto<sup>e</sup> y A. Martín Castaño<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>f</sup>Diplomada en Enfermería. Centro de Salud Condes de Barcelona. Boadilla Del Monte. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer. 31 años. Cervicalgia de larga evolución No antecedentes. Trabaja de reponedora. Cervicalgia de características mecánicas de 4 años de evolución tratada con analgesia convencional y fisioterapia, sin mejoría. Remitida hace 10 meses a Neurología por disestesias y parestesias en ambos brazos, descartándose patología neurológica. Hace un mes presenta adenopatías cervicales bilaterales dolorosas y masa supraclavicular derecha asociadas a odinofagia. No pérdida de peso, sudoración, fiebre, ni prurito.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración columna cervical: apofisalgias con limitación de lateralización por dolor. Se palpan adenopatías supraclaviculares bilaterales de consistencia pétreas, adheridas a planos profundos, y masa supraclavicular derecha de reciente aparición. No otros hallazgos. Radiografía simple: rectificación de lordosis cervical fisiológica. Resonancia magnética: extensa lesión de partes blandas perivertebral e intrarraquídea, intra y extradural en segmento cervical C3-C7, con signos de infiltración de médula ósea vertebral y compromiso de espacio medular. Conglomerados ganglionares en espacios IV y Vb bilaterales. Radiólogo aconseja considerar linfoma como posibilidad tumoral o enfermedad granulomatosa crónica. Biopsia: fragmento fibroadiposo maduro infiltrado por linfoma folicular de bajo grado (grado 1-2/3) y patrón predominantemente difuso.

**Juicio clínico:** Linfoma no Hodgkin folicular bajo grado.

**Diagnóstico diferencial:** Patología musculoesquelética degenerativa, inflamatoria, traumática.

**Comentario final:** La cervicalgia debe considerarse un síntoma, no un diagnóstico. El dolor cervical mecánico no suele ser la primera manifestación del cáncer sino un síndrome paraneoplásico, que guarda mayor relación con recidivas tumorales. La aparición de adenopatías puede sugerir un proceso infeccioso por lo que la evolución clínica de las mismas es el mejor indicador. Aunque es cierto que el diagnóstico de esta enfermedad suele ser en estadios tardíos, la edad, la actividad laboral y la sintomatología claramente mecánica pudo retrasar el diagnóstico del caso. Debemos

intentar siempre buscar una etiología y no quedarnos con el síntoma.

### **Bibliografía**

1. Llorente Díez B, Alonso Martínez J, Echegaray Agara M. Ocho casos de reumatismos asociados a cáncer. *Anales de Medicina Interna*. 2003; 20(1).
2. Thomas E, Nadal M, Guinea J, Refoyo E. Linfadenopatía en un paciente joven. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2002;28(1):47-50.
3. García Fernández M, Sarmiento Calderón A, Safir Jabeen H. Linfoma de alto grado asintomático. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2015;41.

**Palabras clave:** Cervicalgia. Linfoma no Hodgkin. Adenopatías.