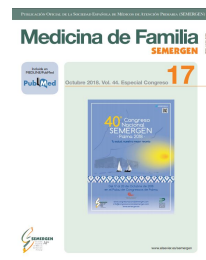




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1146 - DOLOR EN TRAPECIO NO IMPLICA CONTRACTURA MUSCULAR

M. Pérez Eslava^a, A. Moreno Rodríguez^b y C. Peña Salas^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Medina Sidonia. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial y diagnosticada e intervenida de cáncer de mama hace cuatro años con buenos controles por Oncología. Acude a consulta de su médico de familia por cervicalgia de un mes de evolución junto a braquialgia bilateral de predominio derecho desde hace 48 horas. No cefalea, no diplopía, no náuseas ni vómitos, ni otra sintomatología asociada. Refiere, además, haber estado realizando sobre esfuerzo físico (mudanza) días previos. El día anterior había acudido a urgencias hospitalarias por dicha sintomatología, donde tras realizarle radiografía cervical, diagnostican de contractura muscular y pautan analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación a nivel cervical, molestias a la palpación en musculatura trapecio derecho. Movilidad activa y pasiva muy dolorosa (EVA 8/10), junto a discreta pérdida de fuerza en miembro superior derecho. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas, movimientos oculares conservados, pares craneales normales. Hiporreflexia C7 derecha con déficit motor 4/5, hipoestesia distal del dorso de la mano derecha. No se objetiva signos de fractura en la radiografía realizada en urgencias. Dado la clínica y antecedentes de la paciente, se reforzó tratamiento analgésico y se realizó interconsulta telefónica con Medicina Interna (contactando con su oncóloga) para valoración muy preferente, realizándole resonancia magnética (RMN) cervical dos días posterior a la consulta con su médico de familia.

Orientación diagnóstica: Metástasis óseas. Dolor neuropático intenso.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular trapecio derecho. Cervicalgia.

Comentario final: En la RMN se objetivó una masa cervical con afectación ósea vertebral, de predominio derecho y con invasión epidural, quedando ingresada en Oncología para completar estudio y tratamiento preciso. Mientras se realizaba las pruebas, fue fundamental para controlar la clínica de nuestra paciente, al presentar un dolor neuropático intenso (EVA 8/10), tratarla con opioides mayores que fueron subiendo en titulación hasta alcanzar una dosis eficaz para ella.

Bibliografía

1. Paice JA. Mechanisms and management of neuropathic pain in cancer. J Support Oncol.

2003;1(2):107-20.

2. Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations. *Pain*. 2007;132:237-51.

Palabras clave: Dolor torácico. Metástasis ósea. Neuritis del plexo braquial.