



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4065 - CERVICALGIA, NO SIEMPRE UN PROCESO BANAL

J. Soto Olivera<sup>a</sup>, M. López Rico<sup>b</sup>, I. Martínez Rico<sup>c</sup> y L. Benítez Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años hipertenso, dislipémico, diabético tipo 2 y Cardiopatía isquémica con 4 by-pass. Acude a nuestra consulta por cervicalgia de un mes de evolución que no mejora con analgesia de primer escalón. Se aumenta escalón analgésico y se cita en 15 días con radiografía. Acude a los 5 días por empeoramiento y cuadro de presincojal. Debido a la mala evolución clínica y tras ver posible fractura de C2 en la radiografía, se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación de apófisis espinosas, sobre todo en C2-C3 y a la palpación de musculatura paravertebral bilateral. Movilidad muy limitada por el dolor. Rx cervical: rectificación de la lordosis fisiológica cervical. Impresiona posible trazo fractura en axis. TAC cervicales: fractura tipo II odontoides de patrón osteolítico. Como hallazgo incidental se observan en ápex pulmonar izquierdo y parahiliar dos masas espiculadas. TAC toraco-abdominal: Masa sólida en ápex izquierdo pulmonar de aspecto tumoral. Otra masa en hilio izquierdo y un conglomerado alelopático. Condensación en llingula de aspecto infiltrativo. Múltiples nódulos bilaterales en relación con metástasis. Lesiones óseas líticas en pelvis derecha y blásticas en columna dorsal.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia pulmonar estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal cervical. Artrosis cervical. Fractura metastásica.

**Comentario final:** Valorado el paciente en urgencias, se confirma la fractura en C2 y se solicita TAC cervical donde se obtuvieron los hallazgos comentados. Se ingresó en Neumología confirmándose que se trataba de una fractura de C2 patológica por metástasis de tumor pulmonar. El tumor pulmonar es el segundo más frecuente en provocar metástasis vertebrales. El 70-96% de los pacientes presentan dolor vertebral como síntoma principal, que suele preceder al diagnóstico en días o meses. En el 70% de los casos, la localización es dorsal y el 10% cervical. Es muy importante saber interpretar radiografías en primaria, nos pueden poner en pista de un proceso muy grave por banal que parezca.

### Bibliografía

1. Al Husaini H, Wheatley-Price P, Clemons M, et al. Prevention and management of bone metastases in lung cancer: a review. *J Thorac Oncol.* 2009;4:251-9.
2. De la Torre-González DM. Tumores metastásicos a la columna vertebral. *Rev Hosp Jua Mex.* 2013;80(3):168-72.

**Palabras clave:** Cervicalgia. Metástasis. Pulmón.