



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/277 - DE UNA CERVICALGIA EN UN PACIENTE JOVEN A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE

A. Coto Muñoz¹, C. Bitaubé Mata² y E. Cano Bernal¹

¹Médico de Familia. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico de Urgencias. Hospital de Jerez. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años que tras un esfuerzo leve (levantar una caja de 10 kg) nota crujido cervical. Acude a su médico por cervicalgia de varios días de evolución. Recomiendan antiinflamatorios durante una semana y radiografía cervical donde sólo se aprecia rectificación. Acude de nuevo por persistencia de la clínica más parestesias de los dedos de ambas manos. A los días el dolor se extiende a región lumbar, temblor de 4 extremidades, debilidad y adormecimiento de miembros inferiores hasta tórax e incluso incontinencia fecal. Su médico lo deriva a urgencias, pero el paciente decide acudir a neurólogo privado ante la clínica tan florida en tan poco tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Pares craneales normales, balance muscular miembro superior 4/5 y miembro inferior 2/5, no espasticidad ni amiotrofia, hiperreflexia miembros inferiores con clonus tendón Aquiles, hipoestesia profunda y especialmente vibratoria en miembros inferiores, marcha ataxoparética. Indica resonancia magnética columna urgente ante la sospecha de compresión medular cervical. Resonancia magnética columna: Dos extrusiones discales con compromiso medular. Se indica tratamiento con dexametasona 2 mg cada 8h además de analgesia a demanda.

Orientación diagnóstica: Su médico lo deriva a hospital de manera urgente al servicio de neurocirugía, desde este servicio se programa intervención urgente por mielopatía cervical secundaria a hernia de disco.

Diagnóstico diferencial: Espondilosis cervical, tumores cervicales, causa infecciosa, causa vascular o siringomielia.

Comentario final: La importancia de una buena exploración inicial y seguimiento del paciente para una rápida diagnosis y un tratamiento eficaz antes de aparecer complicaciones secundarias. Los signos de alarma y por tanto criterios de derivación urgente por compresión medular cervical serían: signos motores, debilidad piramidal, hiperreflexia extremidades, espasticidad, clonus, signo de Hoffman, signo de Babinski, pérdida sensitiva, trastorno de la marcha, signo de Lhermitte.

Bibliografía

1. Bohlman HH. Cervical spondylosis and myelopathy. Instr Course Lect. 1995;44:81-97.

2. Brandt RA, Fager, CA. Cervical spondylosis. Prognostic value of preoperativesinng and syntoms. Arq Neuropsiquiatr.1976;34:32-9.

Palabras clave: Hernia discal. Mielopatía cervical. Compromiso medular.