



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1332 - OTRA CERVICALGIA MÁS

S. Álvarez Mesuro¹, E. Rivera Mayoral², J. Zarauza Pellejero² y B. Martín Peces¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 30 años. Calambre cervical al flexionar la cabeza de 1 semana de evolución, irradiado por espalda hacia miembros superiores hasta manos, e inferiores hasta gemelos, acompañado de disestesias. Además al sentarse en baño nota más frío en pierna derecha que en izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Apofisalgias dorsales. Neurológico normal, salvo reflejo cutáneo-plantar derecho extensor. Derivado por sospecha de esclerosis múltiple (EM), la siguiente semana empeoró, con contracciones involuntarias distónicas dolorosas de 30 segundos, con flexión de mano derecha y pie varo ipsilateral. Tomografía craneal normal. Resonancia: afectación desmielinizante cervical extensa y activa (C2/C3/C4 y margen derecho C5/C6), asociada a lesiones cerebrales. Pendiente estudio de bandas oligoclonales.

Orientación diagnóstica: Enfermedad desmielinizante tipo EM. Se inicia tratamiento con metilprednisolona.

Diagnóstico diferencial: Compresión medular cervical. Infiltración tumoral medular. Mielopatías por causas estructurales, vasculares, infecciones, autoinmunes, traumatismos.

Comentario final: Descrito en 1917, el signo de Lhermitte se describe como una sensación de descarga eléctrica desagradable que se desplaza hacia abajo y hacia las extremidades cuando un paciente flexiona el cuello hacia el pecho. Incidencia/prevalencia desconocida (16% en EM). Puede ser desencadenado por movimientos del cuello, cansancio, estrés y calor. Diagnóstico es clínico. La mayoría de los casos aparece en EM, pero también puede aparecer en: traumatismos, tumores medulares, hernia cervical, déficit vitamina B12, mielopatía por espondilosis, mielitis transversa, herpes zoster, parasitosis, lupus, Behçet, Arnold-Chiari, siringomielia, mielopatías por radioterapia/quimioterapia (altas dosis), toxicidad por cisplatino/docetaxel, y en síndrome de retirada de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS): paroxetina y venlafaxina. Si la molestia es grave puede tratarse con carbamazepina/gabapentina. En casos de retirada de ISRS se puede usar fluoxetina a dosis bajas

Bibliografía

1. Fistera: Guía clínica de cervicalgia y dorsalgia (16/11/2016).

Palabras clave: Cervicalgia. Lhermitte. Enfermedad desmielinizante.