

DESENLACE FATAL TRAS EPISODIO SUBAGUDO DE CERVICALGIA

Ferrete Barroso, Ana María; Beano Collado, Joaquín; Mínguez Pérez, Hilario

OBJETIVOS

Identificar los signos clínicos que, ante un paciente valorado en urgencias por un aparente cuadro de cervicalgia mecánica, nos deben llevar a solicitar pruebas de imagen e indagar más allá sobre el posible diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 60 años que acudió a nuestras urgencias por un cuadro de cervicalgia de 3 meses de evolución, que no había mejorado pese a tratamiento farmacológico y múltiples sesiones de fisioterapia. Los únicos antecedentes patológicos fueron hipertensión y ex-tabaquismo. Interrogando al enfermo, éste refería dolor continuo, tanto en reposo como con los movimientos. A la exploración, presentaba apofisalgias difusas intensas, sin déficit neurológico asociado.

RESULTADOS

Se solicitó una radiografía que mostraba una lesión lítica de alta agresividad con práctico borrado completo del cuerpo vertebral de C4 (Imagen 1).

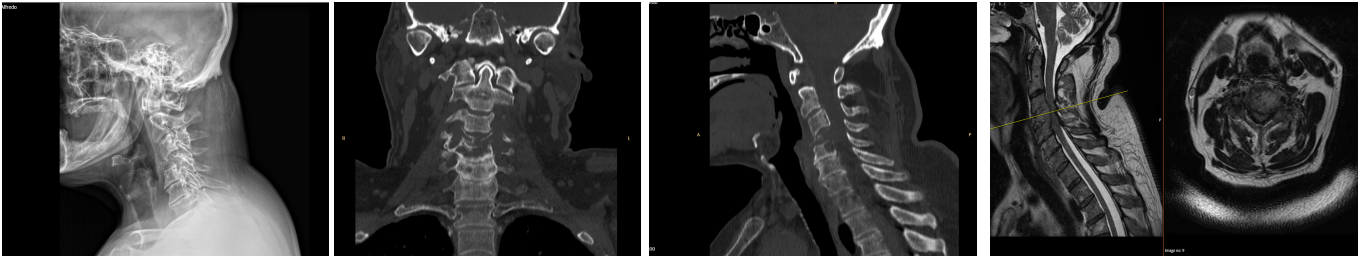
Se decidió ingreso urgente por sospecha de enfermedad metastásica sin tumor primario conocido y se inmovilizó al enfermo con collarín semirrígido.

Se realizó un TAC en el que se evidenciaba con más exactitud la dimensión de la lesión vertebral, con severa lisis del cuerpo de C4 y parte de C5 (Imágenes 2 y 3), asociada a masa de partes blandas. Además se identificaron lesiones metastásicas en ambos pulmones e hígado. También se logró realizar una RMN de la columna cervical para determinar el nivel de compromiso neurológico (Imagen 4).

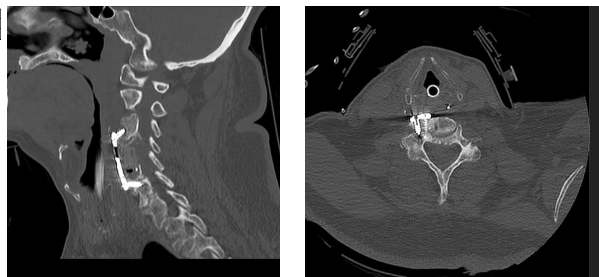
A las 48h, el paciente debutó abruptamente con una tetraplejía, por lo que se decidió derivación a la unidad de neurocirugía de referencia.

Tras la descompresión urgente (imágenes 5 y 6), el paciente sufrió una hemorragia epidural, ingresando en UCI y falleciendo 5 días después.

IMÁGENES 1, 2, 3 y 4



IMÁGENES 5 y 6



CONCLUSIONES

Las metástasis óseas son las terceras en frecuencia en cuanto a enfermedad secundaria maligna, y, a nivel de la columna vertebral representan el 65%. La zona cervical se ve afectada sólo en un 8% de casos. Hasta un 10% de las metástasis vertebrales cursa con compresión medular. El dolor constante que no mejora pese al tratamiento conservador y que es incluso más intenso en reposo, es el principal síntoma, junto a la clásica clínica constitucional, que no siempre (como en nuestro caso) está presente.