

# NO TODO LO QUE DUELE EN LA COLUMNA ES UNA HERNIA DISCAL

Bragado González, María; Labrador Hernández, Gregorio de Jesús; Santiago Maniega, Silvia; Noriega González, David; Martín Ferrero, Miguel Ángel.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

## OBJETIVOS

La cervicobraquialgia es un síntoma común en la población adulta que puede ser provocado por diferentes patologías. Debe prestarse especial atención si se acompaña de afectación neurológica o síntomas constitucionales.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 72 años sin antecedentes personales de interés.

Consulta por cervicalgia de 4 meses de evolución, no mecánica, que no cede con analgesia habitual ni fisioterapia. Además, refiere parestesias en los 3 primeros dedos de mano derecha y pérdida de 15 kg de peso en 6 meses.

A la exploración física destaca una fuerza 4/5 para la flexión de codo y elevación de brazo derecho y una leve hipoestesia en territorio radial de mano y antebrazo derechos.

En la radiografía de columna cervical se observa aplastamiento del cuerpo de C5 no presente 4 meses antes.

Se realiza RMN informada como gran masa de partes blandas con destrucción del cuerpo vertebral de C6, abarcando el paquete vasculonervioso derecho y afectando al cuerpo de C5 y a su pedículo izquierdo, comprimiendo el cordón medular sin producir mielopatía. (Figura 1.)

Ante estos los hallazgos se realiza ingreso para estudio y tratamiento de su lesión.

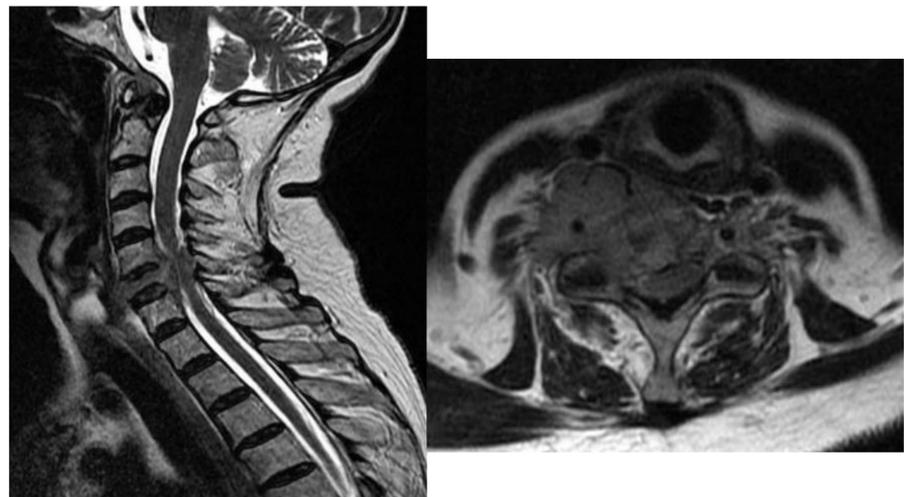


Figura 1. RMN cervical al ingreso. Cortes sagital y axial C6



Figura 2. Rx postoperatoria. Corpectomía C6 y artrodesis C5-C7 vía anterior, artrodesis C4-T2 vía posterior.

## RESULTADOS

En el bodyTAC se observan múltiples lesiones líticas en cráneo, escápulas, arcos costales, cuerpos vertebrales de T9-L1 y pelvis.

La analítica y medulograma confirman el diagnóstico de sospecha de mieloma múltiple con plasmocitoma cervical, y se pauta quimioterapia adyuvante.

Por parte de Traumatología se interviene quirúrgicamente en dos tiempos, realizando corpectomía C6 vía anterior y artrodesis con placa C5-C7; presentando en el posoperatorio inmediato paresia en extremidad superior derecha (raíces C5-C7). A continuación, por vía posterior se realiza artrodesis C4-T2 con tornillos y barras. (Figura 2.)

Su evolución es favorable, recuperando la movilidad de la extremidad superior derecha espontáneamente.

## CONCLUSIONES

La cervicobraquialgia de este caso debe sugerir un proceso infeccioso o tumoral. Los tumores más frecuentes en la columna vertebral son las metástasis (columna toracolumbar), seguidos del mieloma múltiple (tumor maligno primario más frecuente). La afectación neurológica precisa de descompresión y estabilización vertebral urgente, teniendo en cuenta el alto riesgo de sangrado de este tumor.