

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.

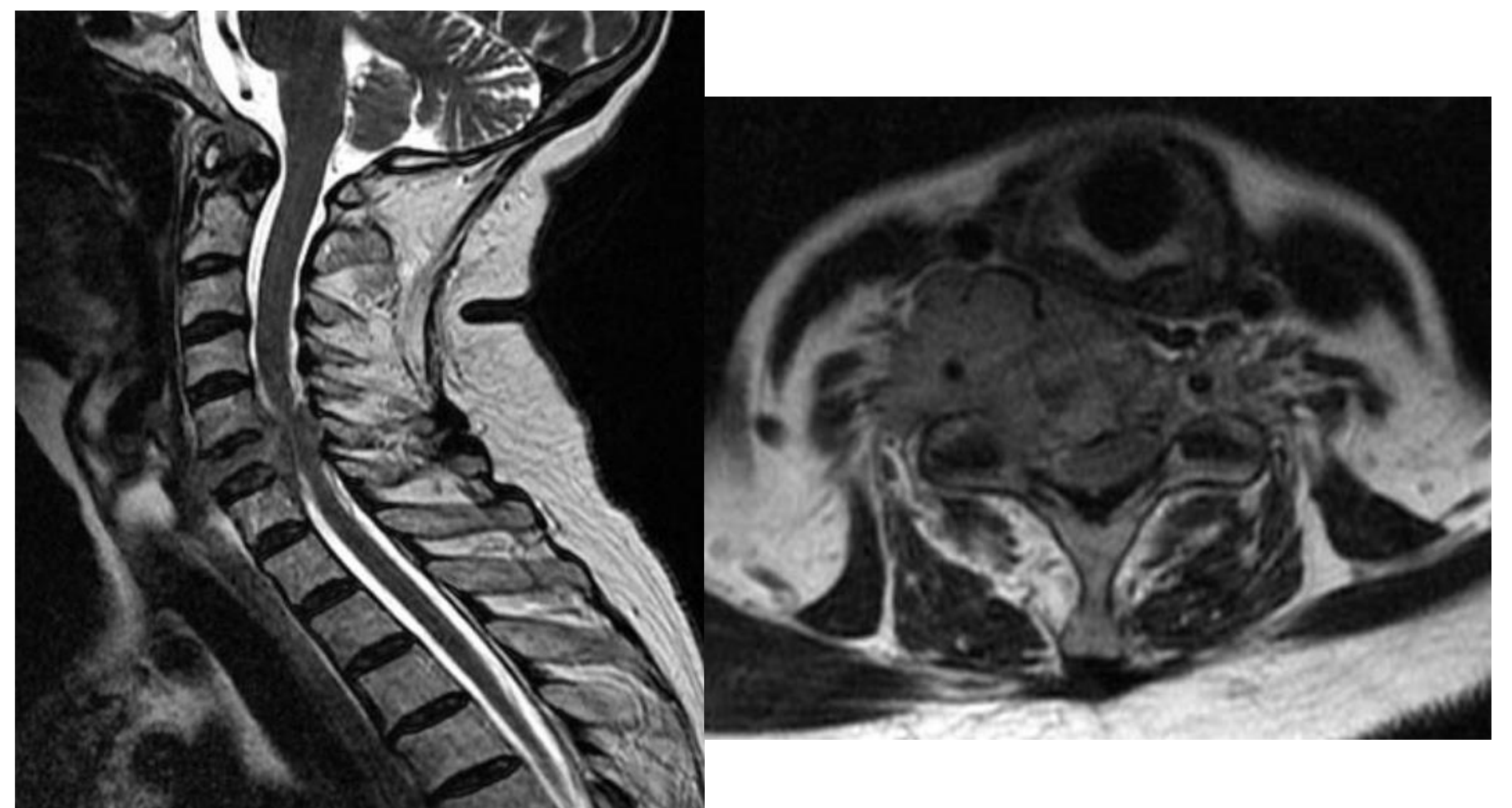


Figura 1. RMN cervical al ingreso. Cortes sagital y axial C6



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.