



CERVICALGIA CRÓNICA. MÁS ALLÁ DE LA CONTRACTURA. DE LA INCERTIDUMBRE A LA RESOLUCIÓN.

Nº Comunicación: **003**

Guillermo del Piñal Álvarez de Buergo. Alberto Calzada Vegas. Azucena Sáez Berlana.

Enfermedad actual

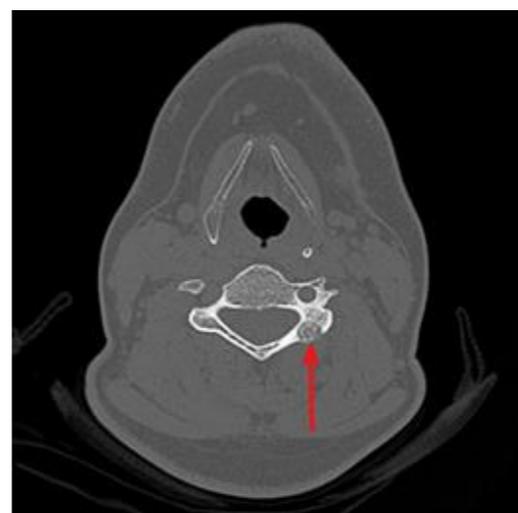
Varón de 35 años que consulta por un cuadro de dolor cervical insidioso de unos 12 meses de evolución. El cuadro persiste a pesar de analgesia de 1ºer, 2ºdo y 3ºer escalón, percibiendo mejoría parcial solo con AINE. Se solicitan radiografías, se deriva a fisioterapia y se realiza un RMN cervical en un centro privado, sin hallazgos. Se solicita una nueva RMN que muestra una masa en C4. Se deriva a Neurocirugía, que solicita un TAC que confirma la presencia de un osteoma osteoide y realiza una resección total del tumor.

Implicaciones en el paciente:

Dolor crónico: 24 meses. IT prolongada: 360d.
Depresión reactiva secundaria.
Recuperación completa tras la intervención

Datos de alarma en la cervicalgia aguda:

Dolor >6s que no responde a medicación.
Fiebre o escalofríos. ADVP. Inmunosupresión.
Síndrome constitucional. AP de cáncer.
Sospecha de polimialgia reumática/ACG.
Dolor cervical anterior. Corticoides crónicos.
Datos de compresión medular: debilidad MMII,
alteración coordinación/marcha, disfunción
vesical/intestinal, Signo de L´hermitte.
Traumatismo mayor.



Sobre el osteoma osteoide

Epidemiología: más frecuente en varones, segunda década, fémur.
Clínica: dolor inflamatorio de predominio nocturno que responde a AINE.
Rx.: nódulo redondeado con nidus radiolúcido central y margen esclerótico.
Tratamiento: AINE vs. Cirugía en función de tolerabilidad.