



# 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

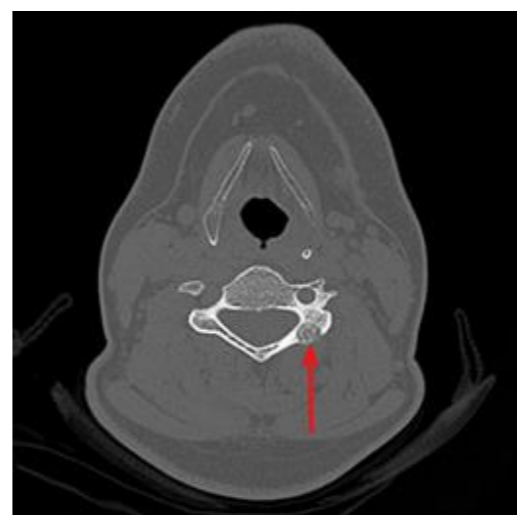
Varón de 35 años que consulta por un cuadro de dolor cervical insidioso de unos 12 meses de evolución. El cuadro persiste a pesar de analgesia de 1ºer, 2ºdo y 3ºer escalón, percibiendo mejoría parcial solo con AINE. Se solicitan radiografías, se deriva a fisioterapia y se realiza un RMN cervical en un 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.