

Cervicalgia crónica en paciente ansioso

Chronic cervicalgia in a patient with anxiety

Cervicalxia crónica nun paciente ansioso

AUTORES

Aurelysmar P. Grimán de Collantes ¹

¹, Médico Residente de Tercer Año de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Bertamiráns. Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

Dirección: Pedregal, s/n (Pza. Chavián) - Bertamiráns - 15220 - Ames (A Coruña)

Autor para correspondencia: Aurelysmar P. Grimán de Collantes. Dirección de correo electrónico: aury17.90@gmail.com

Hombre de 57 años, consulta por primera vez en febrero del 2018, tras cambio de cupo, por ansiedad e insomnio. Entre los antecedentes personales destacan otitis de repetición, síndrome ansioso-depresivo a tratamiento con alprazolam 0.25mg/12horas, HTA a tratamiento con Losartán 50mg/24h y nódulo tiroideo.

El paciente refiere síntomas de nerviosismo, intranquilidad, temblores, sudoración, taquicardia, insomnio y contracturas cervicales tratadas con masajes en fisioterapeuta. Al examen físico no hay hallazgos significativos, es diagnosticado de ansiedad generalizada, se ajusta tratamiento con alprazolam a 0.5mg por la noche todos los días, pudiendo aumentarlo a cada 8 horas si precisa.

Al cabo de un mes consulta nuevamente. Ha mejorado mucho la ansiedad, pero persiste cervicalgia que cede parcialmente con fisioterapia. Al examen físico destaca contractura en musculatura periescapular izquierda con movilidad cervical conservada.

Es diagnosticado de contractura muscular crónica y derivado a rehabilitación. Es valorado en dicho servicio en mayo de ese año y diagnosticado de cervicalgia mecánica, recomendándole medidas generales, naproxeno 500/12h si precisa y seguimiento en atención primaria.

En julio el paciente consulta nuevamente por insomnio y dolor cervical continuo que exacerba con ciertas posturas, irradia a escápula y hombro izquierdos y no mejora con fisioterapia. Al examen físico la movilidad se encuentra conservada, sólo destaca dolor en trapecio y zona periescapular izquierda, no dolor a la palpación de apófisis espinosas ni musculatura del hombro. Es diagnosticado de contractura muscular, se solicita radiografía de columna cervical y de hombro izquierdo y se cambia alprazolam por diazepam 5mg por la noche (relajante muscular y facilitador del sueño), dejando el alprazolam de rescate durante el día si precisa.

En agosto consulta nuevamente, refiere que se encuentra frustrado por no tener mejoría a pesar del tratamiento, fisioterapia y acupuntura. Se cambia la medicación por meloxicam 15mg/día, tramadol/paracetamol (37,5/325mg)) si precisa y se cambia el tratamiento ansioso-depresivo por Duloxetina 30mg.

Posteriormente refiere que con el nuevo tratamiento descansa mejor, aunque el dolor persiste con ciertas posturas y asocia parestesia en mano, escápula y antebrazo izquierdo. Sin nuevos hallazgos al examen físico. En la radiografía se evidencia lateralización a la izquierda y rectificación de la columna cervical.

Llegado este punto, se consideraron los posibles diagnósticos diferenciales, incluyendo cervicalgia mecánica (principalmente por los hallazgos a la exploración física), ansiedad generalizada (antecedentes de uso de alprazolam por indicación psiquiátrica en el pasado), enfermedades reumáticas (especialmente la fibromialgia, ya que a pesar de ser una patología más común en mujeres, el paciente cumplía con algunos criterios diagnósticos) y dolor cervical referido (considerado el menos probable en este caso por la exploración)^{1,2,3}.

Se considera que el diagnóstico más probable es la cervicalgia mecánica¹, por lo que, dada la mala evolución, se remite de nuevo a rehabilitación donde solicitan Resonancia Magnética (RM) de columna cervical (prueba que no se puede solicitar desde Atención Primaria en el área sanitaria del paciente) que demuestra voluminosa hernia discal C6-C7 con potencial compromiso radicular (C7 izquierda) y Electromiografía (EMG) de extremidad superior izquierda normal.

Dichos hallazgos resultaron compatibles con el diagnóstico planteado de cervicalgia mecánica, ya que en esta categoría se incluye la cervicalgia irradiada segmentaria (radiculopatía)¹, una condición clínica reconocida hoy en día como fuente común de dolor de cuello, hombro o brazo asociado o no a pérdida de fuerza y síntomas sensitivos⁴.

El paciente es incluido en lista de espera para corrección quirúrgica de la hernia discal; sin embargo, durante ese período de tiempo se logra control del dolor con tratamiento pautado por su médica de atención primaria con meloxicam 15mg/24h + tramadol-paracetamol 75/650mg/8-12 horas, pregabalina 150mg/12 horas y dexametasona 8mg/12 horas¹. En diciembre de 2019 se lleva a cabo la discectomía cervical con mejoría significativa de los síntomas.

Actualmente el paciente no tiene dolor cervical y el tratamiento para controlar la ansiedad fue ajustado varias veces por su médica de familia hasta lograr mejoría de los síntomas, actualmente toma citalopram 10mg cada 24 horas y alprazolam 0.5 cada 8 horas sin requerir analgésicos.

Este caso clínico demuestra que tanto el conocimiento como el seguimiento del paciente son de gran ayuda a la hora de determinar el diagnóstico correcto, especialmente en aquellos pacientes que previamente han sido encasillados en una patología, en este caso el síndrome ansioso-depresivo, lo que nos puede hacer caer en la inercia terapéutica.

Consentimiento informado / Informed consent

Se cuenta con el consentimiento informado del paciente para la presentación del caso clínico.

Patients have provided their signed consent to publication.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCES

1. Sonia López C., Daymi Luján M., Rosario L. Osorio P. Cervicalgia y dorsalgia. Fistera. (2016). Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/cervicalgia-dorsalgia/>
2. Zacharia Isaac, Hillary R Kelly. Evaluation of the adult patient with neck pain. UpToDate. (2022). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-patient-with-neck-pain/print?search=hernia>
3. Lesley M. Arnold, Robert M. Bennett, Leslie J. Crofford, Linda E. Dean, Daniel J. Clauw, Don L. Goldenberg et al. Criterios diagnósticos de fibromialgia American Pain Society Pain Taxonomy (AAPT). The Journal of Pain, Vol 20, No 6 (June), 2019: pp 611-628. Disponible en: <https://fibromialgia.co/criterios-diagnosticos-fibromialgia-aapt-2019/>
4. Jenice Robinson, Milind Kothari. Clinical features and diagnosis of cervical radiculopathy. UpToDate. (2020). Disponible en: https://www.uptodate-com.mergullador.sergas.es/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-cervical-radiculopathy?search=hernia%20discal%20cervical&source=search_result&selectedTitle=1~24&usage_type=default&display_rank=1