



CERVICALGIA EN NIÑA DE 13 AÑOS TRAS LA REALIZACIÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA

Autores: Berta Tijero Rodríguez (1), Ana Isabel Vaquero Hedrosa (2), Carmen Sánchez Peinador (3), María Sanz Almazán (1), Eva Melo Toledo (1), Alicia Córdoba Romero (1).
(1)Residente Medicina Familiar y Comunitaria Valladolid Oeste.(2) Médico de Familia área Valladolid Oeste. (3) Residente Medicina Familiar y Comunitaria Salamanca.

INTRODUCCIÓN:

La anterolistesis cervical es una patología poco frecuente en la edad pediátrica, las causas pueden ser por degeneración, por accidente o por un defecto congénito. Es importante ante traumatismos cervicales descartar alteraciones óseas, cómo se describe a continuación.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Acude a la consulta de Atención Primaria una niña de 13 años con dolor a nivel cervical después de realizar el pino en Educación Física.

Exploración física: Lateralización cervical hacia la izquierda, con limitación funcional e imposibilidad de realizar movimientos cervicales por dolor, no dolor de apófisis espinosas, dolor y contractura a nivel de musculatura paravertebral y trapecio izquierdos.

Se solicita **radiografía cervical urgente** dónde se visualiza rectificación de la lordosis fisiológica cervical con una anterolistesis C5-C6 y se decide derivación hospitalaria.

Valorada por Traumatología realiza **TAC cervical:** no se objetiva una protusión discal de línea media en interespacio C5-C6, que disminuye el diámetro del canal raquídeo, pudiera estar en relación con hernia discal postraumática. Se realiza **RMN:** anterolistesis y hernia C5-C6. Seguimiento por rehabilitación.



ESTRATEGIA PRÁCTICA:

En la anterolistesis el cuerpo vertebral se desplaza sobre la vértebra inferior estrechando el canal medular. Produciendo síntomas de dolor cervical, radiculopatía y mielopatía. A pesar de que la paciente había sufrido un traumatismo leve, nos debe hacer sospechar que puede haber algún tipo de lesión por la gran limitación que presenta. En estos casos es fundamental realizar desde atención primaria una radiografía cervical y derivar si existe algún tipo de alteración. El tratamiento es descanso durante la fase aguda, utilización de collarines o corsés, fisioterapia y analgesia. Cuando el tratamiento conservador no funciona a la hora de gestionar el dolor la cirugía es una opción.

BIBLIOGRAFÍA:

1. González RS, Chaparro RE, De la Rosa AM, Díaz VJ, Guzmán GJ, Jiménez AJ, López RM, Rosas MJ. Guía clínica para la atención del paciente con esguince cervical, en el primer nivel de atención. Rev Med IMSS 2005; 43(1): 61-68.
2. Martínez CF, Hernández RL, García TJ, Dufoo OM, García LO, López PJ, Carranco G. Espasmo muscular del cuello en el esguince cervical y su correlación con la severidad de la lesión. Acta Ortop Mex 2003; 17(4): 173-178.