

# EL TRAICIONERO DOLOR DE HOMBRO

Autores:(1) Pérez Bol, R.; (1) crespo González, S.; (2) Cuesta Pérez-Camino, A.; (2) Velázquez Álvarez, J.;(4) Augusto Rendo, B.

Centro de trabajo: (1) Médico EAP; (2) Médico SUAP; (4) Enfermera EAP.

## INTRODUCCIÓN:

Los abscesos cervicales suelen provenir de otros focos infecciosos como dentario y amigdalitis. Las manifestaciones típicas de un cuadro infeccioso pueden estar ausentes, por lo que es importante familiarizarse con este tipo de cuadros para un abordaje precoz mejorando su evolución y pronóstico.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 44 años. No antecedentes médicos.

Dolor en hombro derecho una noche de forma súbita sin causa. En los últimos días irradiado a cervicales. **Exploración:** dolor en manguito de rotadores y corredera bicipital. **Tratamiento:** antiinflamatorios. Vuelve a los dos días por aumento el dolor y limitación funcional en hombro y cervicales. No alteración de sensibilidad ni fuerza. Se aumenta analgesia y asocia relajante muscular. Inicia parestesias en brazo izquierdo y aumento del dolor cervical. **RMN cervical:** lesión ocupante de espacio intramedular C4-C5. Comienza con hemiparesia izquierda y disminución de sensibilidad. Ingresa en neurocirugía por empeoramiento. **RMN cráneo medular:** mielitis medular con abscesos en C3-C4 y bulbar. Leptomeningitis y ventriculitis. **Cultivo absceso:** Streptococo Milleri. **Tratamiento** con antibiótico. Progresa a tetraplejía por lo que se realiza laminectomía y evacuación del absceso, con mejoría de respuesta en extremidades inferiores pasando a paraplejía.

**Diagnóstico:** Abscesos intramedular cervical.

**Diagnóstico diferencial:** tendinopatía de rotadores, cervicalgia, metástasis, osteomielitis.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La clínica del absceso intramedular comienza con dolor raquídeo intenso y tras unos días, algias de irradiación radicular y Síndrome Medular con pérdida de fuerza y finalmente parálisis. Suelen existir signos de infección como fiebre y leucocitosis. Aunque puede aparecer un dolor referido, en una zona distinta al lugar de origen. Se produce en este caso dolor en hombro y zona lateral del brazo, con debilidad funcional y disminución de reflejos, sin signos claros de infección, simulando una patología osteomuscular. La prueba diagnóstica de elección es la RMN. Se solicitará también analítica.

Tratamiento: antibiótico o cirugía (laminectomía descompresiva y desbridamiento quirúrgico del absceso).

## PALABRAS - CLAVE:

Absceso cervical- radiculopatía cervical –meningitis

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1.Vital J, Lavignolle B, Pointillart U, sezé M. Cervicalgia común y neuralgias cervicobraquiales. EMC – Aparato locomotor.2004; 39(4):1-16.

2.Ewald G.A., Mckenzie C.R. Urgencias neurológicas en medicina interna. En: Manual de terapéutica médica. Barcelona: Masson-Little; 1966.p.627-651.

3.Cano A. Mielopatías agudas: Utilidad de la resonancia magnética. Emergencias.2001; 13:108-120.