

# Cervicalgia refractaria como forma de presentación de metástasis vertebral por carcinoma de cuello uterino

García Arias, Antonio; Piñera Parrilla, Ángel Ramón; Cambor Valladares, Álvaro; Meneses Gutiérrez, Antonio; Los Santos Aransay, Álvaro

Hospital Universitario de Cabueñes

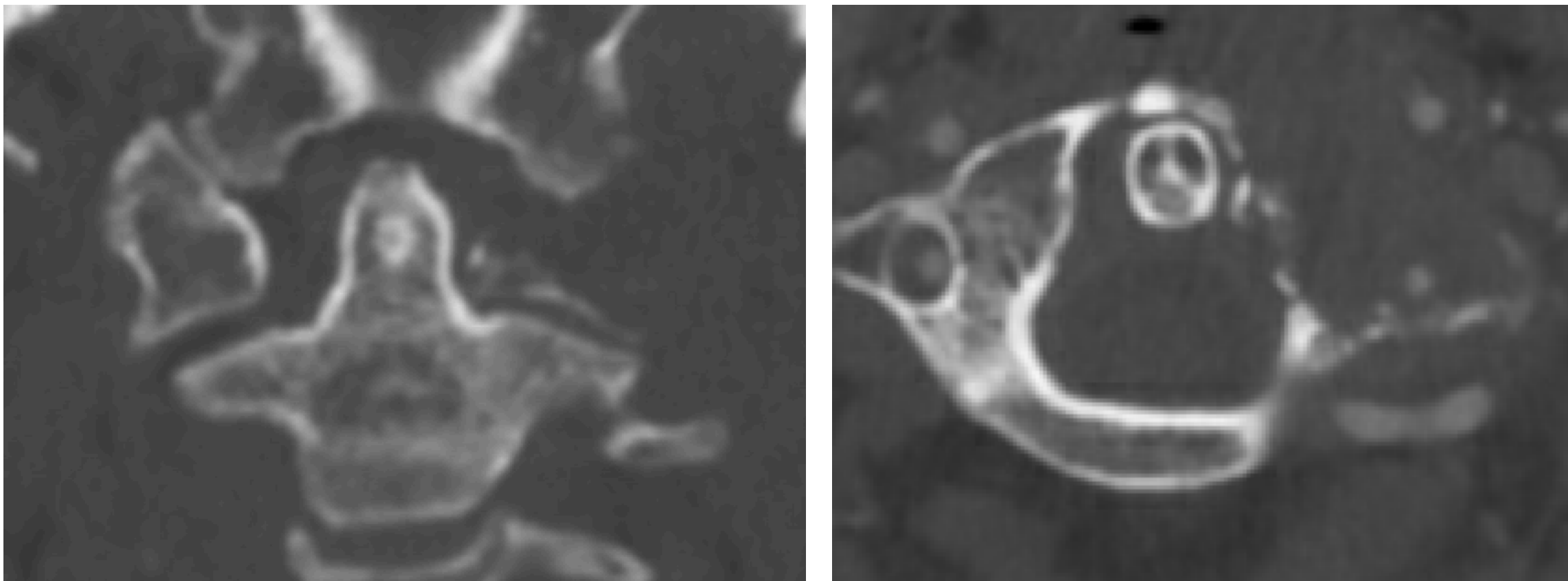
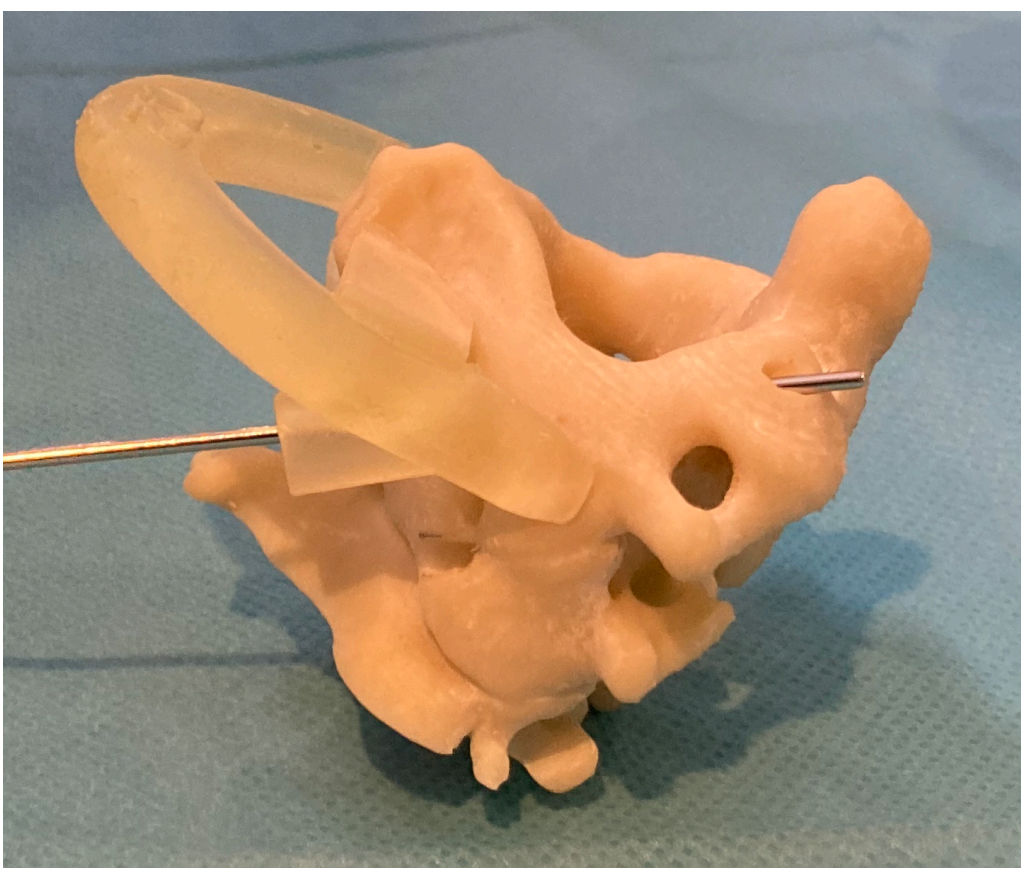
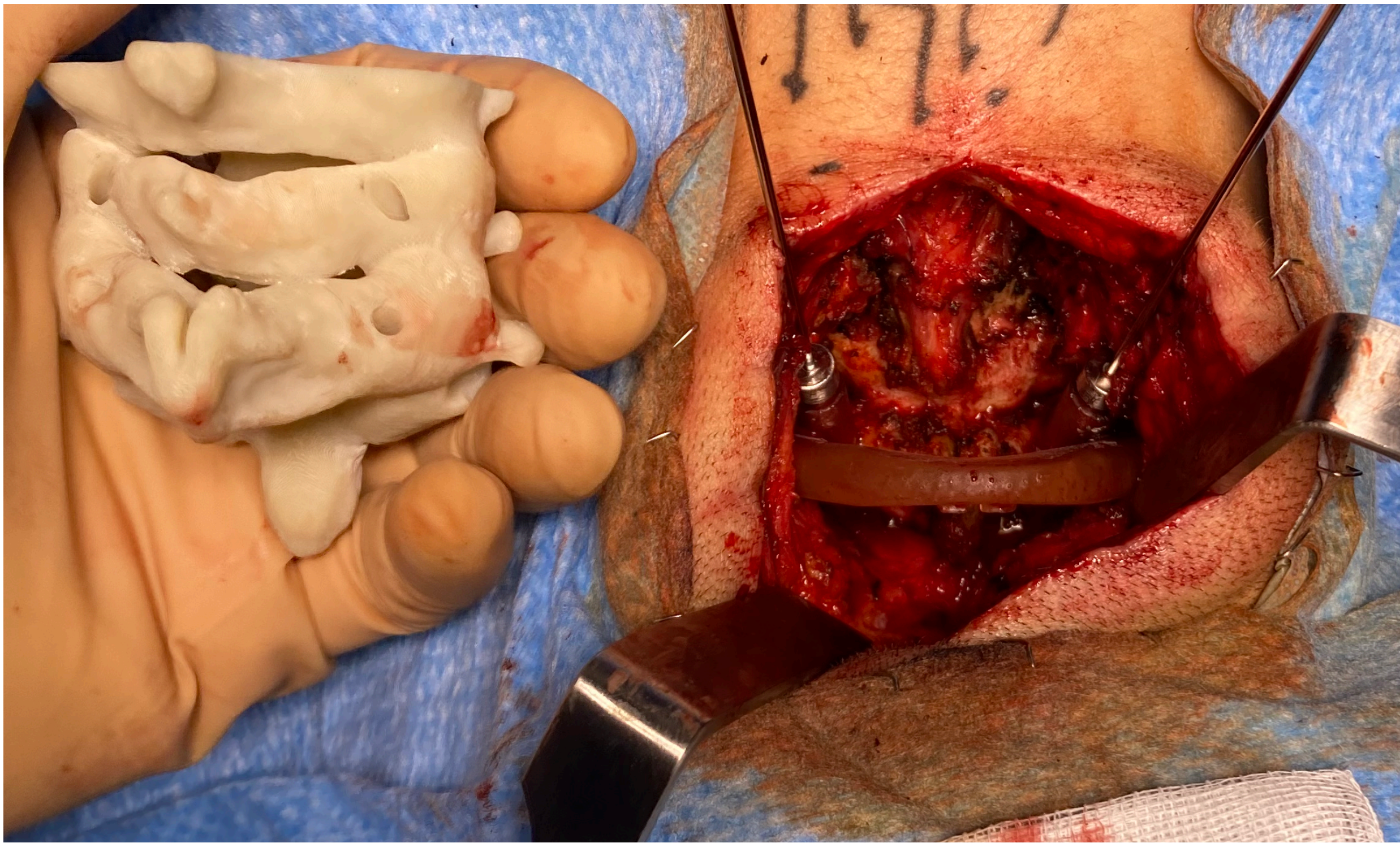
## Introducción

La cervicalgia es un motivo frecuente de consulta en urgencias. A menudo se trata de cuadros banales, por lo que es fácil caer en el error de infravalorar su posible severidad.

Hay que prestar especial atención a aquellos casos en los que no se consigue un adecuado control del dolor a pesar de varias líneas de tratamiento, que consultan de forma repetitiva, que cursan con síntomas constitucionales o que tienen antecedentes neoplásicos.

## Material y métodos

Se presenta el caso de una mujer de 37 años que acude a urgencias por cervicalgia refractaria a tratamiento, sin antecedente traumático y de etiología no mecánica. Había acudido 3 veces a lo largo del último mes. Como antecedentes de interés, presentaba carcinoma de cérvix uterino estadio IIIB. Se analizan las etapas diagnósticas y las opciones de tratamiento.



## Resultados

Dada la ausencia de hallazgos en Rx simple y una exploración física sin alteraciones salvo dolor incoercible a nivel cervical alto, se solicitan RM y TC cervicales, en los cuales se objetiva lesión lítica que prácticamente destruye la masa lateral derecha del atlas, sin compromiso de estructuras vasculonerviosas, estableciendo como primera opción diagnóstica metástasis de carcinoma de cuello de útero.

Se decide entonces realizar fijación posterior occipito-C3 con la ayuda de guías quirúrgicas 3D, aprovechando el procedimiento para obtener biopsia de la lesión, que confirma el diagnóstico. La paciente obtiene gran alivio sintomático tras la cirugía.

## Discusión

La importancia de una correcta anamnesis es de gran relevancia en procesos de aparente poca gravedad, pues es en muchos casos lo que nos hace llegar a un diagnóstico certero.

Pese a que las metástasis en el segmento más craneal de la columna cervical son poco frecuentes, y menos aún, asociadas a carcinomas como el de cuello uterino<sup>(1)</sup>, debemos mantener una actitud vigilante y realizar los estudios complementarios que consideremos convenientes, teniendo en cuenta que la radiología simple pocas veces aporta suficiente información a esos niveles.

También el tratamiento de este tipo de lesiones representa un reto, pues los abordajes quirúrgicos asocian importantes y frecuentes complicaciones, y una conducta expectante puede conllevar empeoramiento del cuadro. Aquellos casos que se presenten con dolor incoercible, inestabilidad cervical o compromiso neurológico tienen indicación quirúrgica clara, estando también recomendada cirugía para aquellos pacientes con esperanza de vida mayor o igual a 3 meses, especialmente si la lesión se sitúa a nivel atlantoaxial<sup>(2)</sup>.

El objetivo del tratamiento debe basarse en la descompresión y la restitución de la estabilidad cervical<sup>(3)</sup>, con el objetivo de mejorar el dolor, mantener o mejorar la situación neurológica y estabilizar o mejorar la calidad de vida<sup>(4)</sup>.

## Conclusiones

La adecuada correlación de los antecedentes del paciente con el cuadro clínico, por trivial que pueda parecer, es clave para un diagnóstico certero.

La cirugía de estabilización cervical resulta efectiva para el alivio sintomático y la prevención y el control de complicaciones en metástasis del segmento cervical proximal.

## Bibliografía

1. Matsuyama T, Tsukamoto N, Imachi M, Nakano H. Bone metastasis from cervix cancer. Gynecol Oncol. 1989;
2. Yang J, Jia Q, Peng D, Wan W, Zhong N, Lou Y, et al. Surgical treatment of upper cervical spine metastases: A retrospective study of 39 cases. World J Surg Oncol [Internet]. 2017;15(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-016-1085-0>
3. Zou J, Yuan C, Zhu R, Zhang Z, Jiang W, Yang H. Effect of occipitocervical fusion with screw-rod system for upper cervical spine tumor. BMC Surg. 2014;14(1):1–5.
4. Bond MR, Versteeg AL, Sahgal A, Rhines LD, Sciubba DM, Schuster JM, et al. Surgical or Radiation Therapy for the Treatment of Cervical Spine Metastases: Results From the Epidemiology, Process, and Outcomes of Spine Oncology (EPOS) Cohort. Glob Spine J. 2020;10(1):21–9.