

Nombre:	Maria Jesus
Apellido:	Fernández Ferrando
Otros Autores:	Laura Abenza Oliva, M ^a Francisca Cegarra Navarro, Lucía Sánchez Alonso, M ^a Carmen Ojados Hernández, Plácida Alemán Díaz
E-mail:	mariajesusff13@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia
Ciudad:	652645488
Título:	Dolor cervical y parestesias de causa inesperada.
Presentación:	Mujer de 49 años que acudió a urgencias por dolor cervical y parestesias de 3 semanas de evolución, más intensos en los últimos dos días. Como antecedentes personales destacar que era fumadora desde hace 20 años. En el servicio de Urgencias se le realizó una radiografía cervical, sin mostrar hallazgos patológicos y una radiografía de tórax donde se observó una consolidación pulmonar basal derecha, sospechosa de neoplasia pulmonar. La paciente fue ingresada para estudio, realizándose un TC de tórax que confirmaba los hallazgos de la radiografía y una RM cervico-dorsal que mostraba una lesión intramedular que se extendía desde C3 hasta C5 y asociaba extenso edema medular .
Discusión :	Los hallazgos descritos en RM cervical fueron compatibles con una metástasis intramedular de una neoplasia pulmonar tipo "oat cell". Las metástasis intramedulares son poco comunes afectando al 0,1-0,4% de pacientes con cáncer. Normalmente suelen ser metástasis de carcinoma de pulmón (29-54%) y manifestarse en estadios avanzados de la enfermedad, pero en determinados casos como el nuestro, los síntomas neurológicos pueden preceder a los del tumor primario. La RM con contraste intravenoso es la técnicas de preferencia y suelen presentarse con las características descritas en nuestro caso . El diagnóstico diferencial debe realizarse con tumores primarios intramedulares: ependimoma o astrocitoma. En dichos tumores los síntomas suelen ser de larga duración, mientras que en las metástasis suelen durar menos de un mes antes del diagnóstico. La existencia de hemorragias o cambios quísticos intratumorales son raros en las metástasis.
Conclusión:	Las metástasis intramedulares son raras, debemos sospecharlas ante un paciente con clínica neurológica de poco tiempo de evolución y una neoplasia primaria conocida, sobretodo de pulmón. En nuestro caso la realización de una radiografía de tórax en urgencias permitió llegar al diagnóstico final y justificar la clínica presentada por el paciente.
Bibliografía:	J.B. Rykken, F.E. Diehn, C.H. Hunt, K.M. Schwartz, L.J. Eckel, C.P. Wood et al. Intramedullary Spinal Cord Metastases: MRI and Relevant Clinical Features From a 13-Year Institutional Case Series. AJNR.2013 Oct;34(10):2043-9. F.E.Diehn, J.B. Rykken, J.T. Wald, C.P. Wood, L.J. Eckel, C.H. Hunt et al. Intramedullary spinal cord metastases: prognostic value of MRI and clinical features from a 13-year institutional case series. AJNR.2015 Mar;36(3):587-93. Ondrej Kalita. Current Insights into Surgery for Intramedullary Spinal Cord Metastases: A Literature Review.International Journal Of Surgical Oncology. 2011vol. 2011, Article ID 989506, 5 pages, 2011
Pie de foto:	Metástasis intramedular cervical

