



Clínica cotidiana

Gervicalgia persistente con déficit motor

Maitane Cordero Rodríguez^{a,*}, Daniel Rodríguez Castro^a, Miguel Moreira Santaescolástica^a

^aCentro de Salud Fuencarral. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Cervicalgia

Radiculopatía cervical

Déficit motor

Keywords:

Neck pain

Cervical radiculopathy

Motor deficit

R E S U M E N

El presente caso clínico expone una cervicalgia persistente con déficit neurológico, destacando la importancia del diagnóstico diferencial precoz en atención primaria.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Persistent neck pain with motor deficit

A B S T R A C T

We present a case of persistent neck pain with neurological deficit, highlighting the importance of early differential diagnosis in primary care.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Se presenta un varón de 50 años acude por dolor cervical de una semana de evolución. Inicialmente se diagnostica cervicalgia mecánica y se pauta tratamiento analgésico y reposo relativo. La clínica persiste durante semanas, y posteriormente aparece debilidad motora en el miembro superior derecho que limita su desempeño laboral.

En la exploración neurológica destaca pérdida de fuerza muscular en dicho brazo, sin alteraciones sensitivas ni otros signos focales. Ante la sospecha de radiculopatía cervical, se solicita resonancia magnética, que muestra una hernia discal C5-C6 con compromiso radicular (figura 1).

Se deriva a neurocirugía, donde se indica intervención quirúrgica. Tras la cirugía y un proceso de rehabilitación, el paciente recupera la fuerza y funcionalidad del miembro superior.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maitane191c@gmail.com (M. Cordero Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.034>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

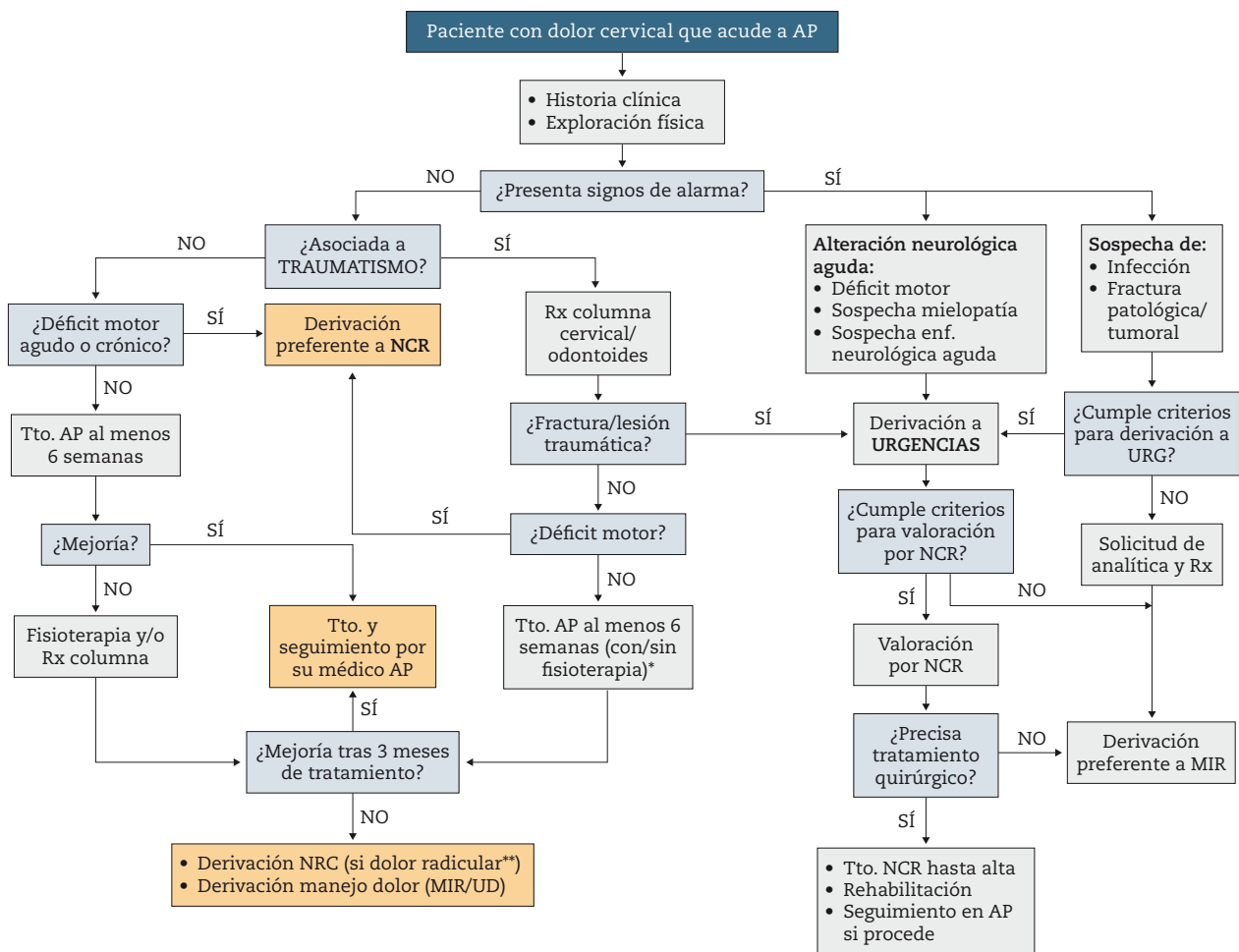


Figura 1 – Rresonancia magnética cervical que evidencia hernia discal a nivel C5-C6.

En este caso clínico que describimos de hernia discal cervical con afectación neurológica, destacamos que la persistencia del dolor cervical y la aparición de signos de alarma, como déficit motor, requieren una valoración cuidadosa y derivación si precisa y la importancia del diagnóstico diferencial en atención primaria permite un manejo precoz y evita complicaciones a largo plazo y la derivación oportuna ante cualquier signo de alarma.

Comentario

La cervicalgia es un síntoma común en la población general y representa hasta el 50-60 % de las consultas en atención primaria¹. Si bien la mayoría de los casos corresponden a procesos benignos y autolimitados, es fundamental identificar signos de alarma que orienten hacia cuadros más complejos, como hernias discales, procesos inflamatorios o neoplásicos². Uno de los signos clave es la aparición de déficit motor, que obliga a descartar radiculopatía o compromiso neurológico³.



*Los accidentes de tráfico quedan excluidos de tratamiento con fisioterapia.

**Dolor radicular. Dolor tipo eléctrico o de descarga percibido por el paciente que se irradia el miembro superior siguiendo el trayecto de un nervio espinal.

Figura 2 – Algoritmo diagnóstico de cervicalgia en atención primaria.

Este caso evidencia la relevancia de la historia clínica y la reevaluación ante sintomatología persistente. En atención primaria, los cuadros de cervicalgia requieren manejo conservador, pero la evolución clínica y la aparición de síntomas neurológicos llevan a plantear una sospecha diagnóstica más amplia⁴.

La radiculopatía cervical puede manifestarse con dolor irradiado, parestesias y, en casos avanzados, con pérdida de fuerza o reflejos. La identificación precoz mediante exploración clínica y pruebas de imagen es clave para evitar secuelas funcionales⁵.

La resonancia magnética es la prueba de imagen de elección en estos casos. El tratamiento varía según la gravedad del compromiso neurológico, desde fisioterapia y analgesia hasta cirugía descompresiva. El pronóstico mejora cuando la intervención es precoz.

Este caso también subraya el impacto funcional y socioeconómico que puede generar una cervicalgia mal abordada, sobre todo en pacientes en edad laboral activa.

En conclusión, la cervicalgia requiere evaluación clínica sistemática, especialmente ante un déficit motor. La atención primaria desempeña un papel clave en la detección precoz de signos de alarma. Ante cualquier signo de alarma se recomienda realizar prueba de imagen, que permita confirmar el diagnóstico de hernia discal cervical. La derivación oportuna a neurocirugía y un manejo integral pueden mejorar notablemente el pronóstico funcional del paciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gálvez MM, Cordovez MJ, Okuma PC, Montoya MC, Asahi KT. Diagnóstico diferencial de hernia discal. *Rev Chil Radiol.* 2017;23(2):66-76.
2. Fernández-de-Las-Peñas C, Arias-Burúa JL, Falla D, Schneebeli A, Castro-Sánchez AM, Mesa-Jiménez J, et al. Consideraciones clínicas en el diagnóstico diferencial de la hernia discal cervical. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2021;51(9):455-62.
3. Van der Windt DA, Simons E, Riphagen II, Ammendolia C, Verhagen AP, Laslett M, et al. The clinical course of neck pain: a systematic review. *Eur Spine J.* 2008;17(1):75-84.
4. Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, Kreiner DS, Reitman C, Summers JT, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy. *Spine J.* 2011;11(1):64-72.
5. Childs JD, Cleland JA, Elliott JM, Teyhen DS, Wainner RS, Whitman JM, et al. Neck pain: clinical practice guidelines linked to the ICF. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2008;38(9):A1-34.