Semergen. 2015;41 (Espec Congr):898

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2715 - DOLOR DE ESPALDA EN VARÓN DE 46 AÑOS

L. Íñigo Sánchez[a], P. Tamargo García[b], C. Pérez Fonseca[c], J. Mudrychová[d], M. Oteiza Santana[c] y M.M. Llull Sarralde[e]

[a]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [b]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [c]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [d]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Sant Agustí. Palma de Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años, dado de alta hace un semana por pancreatitis aguda (en la ecografía abdominal realizada en el ingreso aparecía el conducto pancreático dilatado sin visualizarse la cabeza pancreática por interposición de gas; tras mejoría clínica fue dado de alta posponiéndose la realización de TAC abdominal). No tiene hábitos tóxicos ni otros antecedentes de interés. Tras el alta, acude a su médico de Atención Primaria en repetidas ocasiones durante 3 semanas, por una clínica de epigastralgia y dorsalgia que le impide conciliar el sueño a pesar de analgesia y en la última semana se acompaña de parestesias en 4º y 5º dedos de la mano izquierda. Además, desde hace 4 semanas presenta hiporexia habiendo perdido en el último mes 15 kilos. Su médico le deriva al servicio de Urgencias hospitalarias en 6 ocasiones, siendo éste dado de alta como dorsalgia mecánica. El paciente ante el empeoramiento progresivo de la clínica, decide realizarse por su cuenta un resonancia magnética (RM) de columna dorsal en una clínica privada. Acude con los resultados a su médico de Atención Primaria, quien nuevamente le deriva al hospital y es ingresado para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril y hemodinámicamente estable. Disminución sensibilidad en 4º y 5º dedo mano izquierda. Dolor a la palpación epigástrica. Resto de exploración normal. Analítica: leucocitos 16,20 × 10^3/ul, neutrófilos 15 × 10^3/ul, bilirrubina total 2,8 mg/dl, GOT 169 U/l, GPT 460 U/l, GGT 936 U/l, FA 357 U/l, LDH 242 U/l. CEA 26, Ca 19,9 81.900 U/mL. Resto sin alteraciones. Radiografía cervical: normal. RM columna dorsal: fractura vertebral D1 con componente de impigmento sobre cordón medular adyacente. TAC abdominal: masa pancreática con M1 e invasión vascular irresecable. Gammagrafía ósea: aumento de captación a nivel D1. CPRE: cepillado colédoco negativo para malignidad.

Juicio clínico: Neoplasia pancreática estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Existen múltiples causas de dolor dorsal: anomalías del desarrollo, alteraciones de la columna cervical, enfermedades inflamatorias, infecciones, tumoral, traumáticas, enfermedades metabólicas, de origen psicógeno. Estas etiologías fueron descartadas con la historia clínica, la exploración física y las pruebas complementarias realizadas, excepto la etiología tumoral. Nuestro paciente presentaba signos de alarma para neoplasia como el dolor que no mejoraba con

reposo nocturno, el déficit neurológico y la pérdida de peso inexplicable, por lo que tras la realización de pruebas complementarias, se orientó como neoplasia pancreática estadio IV.

Comentario final: Aunque la mayoría de las dorsalgias son de causa desconocida, autolimitadas en el tiempo y de pronóstico benigno, debemos prestar atención a los signos de alarma. Además, hay que resaltar la importancia del médico de Atención Primaria, ya que además de detectar correctamente los signos de alarma, es el médico que mejor conoce al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Guijo VC, Lucchini Leiva R. Protocolo diagnóstico de la dorsalgia. Medicine. 2009;10(30):2042-5.

2. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: semfyc; 2011.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.