Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1350 - LUMBALGIA REFRACTARIA EN ALBAÑIL DE MEDIANA EDAD

M. Baliña Ben[a], G. Candela Ganoza[b] e I. Tejero García[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintores. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. [b]Médico Internista. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mª Ángeles López Gómez. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años natural de Bulgaria, residente en España (2001), exbebedor, shock séptico por colecistitis gangrenosa (2014). Acude en diciembre 2015 a su MAP por dolor lumbar irradiado a periné, con pérdida de 10 kilos de peso, astenia y anorexia. Inicia analgesia de primer y segundo escalón. El dolor se hace constante, punzante y más intenso, que impide el sueño y realizar su trabajo. No hematuria. Se solicita RMN y valoración por Traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Estable. No adenopatías. Abdomen: Cicatriz de colecistectomía. No dolor. No masas ni visceromegalias. No secreción uretral. No masas ni dolor testicular. Tacto rectal: Próstata aumentada de tamaño. Columna vertebral: No apofisalgia. Lasegue y Bragard positivo. Dolor a la palpación profunda en ambas palas iliacas. Limitación de la flexión y rotación del tronco. Resto normal. Analítica: creatinina 1,34, PCR 57. B2MG 3,55, marcadores tumorales normales. EEF, VIT B12 normal. Resto normal. RMN de raquis lumbar: aplastamiento parcial del cuerpo vertebral L2 con pequeño desplazamiento del pilar óseo posterior hacia el canal raquídeo. Lesiones estructurales multifocales de palas iliacas, lumbares y sacras sugestivas de infiltración. Eco abdomen: masa adrenal derecha. TAC abdomen: hallazgos sugerentes de neoplasia renal izquierda con metástasis adrenal y adenopatías retroperitoneales derechas. Metástasis esqueleto axial, pulmonares y probables hepáticas.

Juicio clínico: Carcinoma de células renales con componente sarcomatoide extenso estadio IV (óseas, hepáticas, suprarrenal derecha y pulmonares).

Diagnóstico diferencial: Causas mecánicas: hernia discal, estenosis vertebral, fractura vertebral, osteoartritis, espondilolistesis. Causas no mecánicas: neoplásicas: metástasis, mieloma múltiple, neoplasia renal, tumores del cordón espinal, enfermedad de Paget. Infecciosas: osteomielitis, espondilodiscitis, empiema, absceso intraabdominal. Inflamatorias: espondilitis anquilosante. Hematoma intraabdominal, aneurisma aorta abdominal.

Comentario final: Ante la persistencia y la clínica asociada al dolor debemos sospechar y descartar patologías de mayor gravedad.

Bibliografía

1. Hoy D, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. Arthritis Rheum. 2012;64:2028.
2. Chou R, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478.

Palabras clave: *Lumbalgia. Carcinoma renal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.