Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3382

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2985 - LINFOMA QUE DEBUTA COMO UNA LUMBOCIATALGIA

Á. Hernández Martín[a] y S. Aguilar Morillo[b]

[a]Médico de Familia. CAP Josep Alsina. Palafrugell. Gerona. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS CAP Catalina Cargol. Palamós. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años. Sobrepeso. HTA con proteinuria, en estudio, tratada con bisoprolol y lisinopril. Bocio multinodular, con nódulo en lóbulo derecho (48 mm), e hipertiroidismo subclínico asociado que la paciente rechaza estudiar y/o tratar. Consulta por dolor lumbar mecánico que empeora con el tiempo, cambio de características en forma de latigazos, despierta por la noche y requiere altas dosis de analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: En enero consulta por dolor lumbar que irradia a rodilla izquierda, de características mecánicas se le pauta analgesia y medidas higiénico-dietéticas. En febrero reconsulta por escasa mejoría, se aumenta analgesia, se solicita Rx y se deriva a rehabilitación con el diagnóstico de síndrome facetario, se le pauta cinesiterapia que rechaza por supuesta mejoría. En abril reacude explicando que el dolor ha cambiado de características, como un latigazo, no irradiado que la despierta por las noches. En la analítica realizada por nefrología destacaba FA y GGT aumentadas. Debido a estos hallazgos y la evolución tórpida se solicitan pruebas de imagen. Se realiza TAC lumbar (rechaza RMN por claustrofobia): lesión nodular L2-L3. Se amplía estudio con RMN y TAC toracoabdominal: hallazgos sugestivos de patología tumoral o afectación multisistémica por linfoma. Se deriva a medicina interna para estudio donde se realiza PET/TAC: captación a múltiples niveles. Biopsia + inmunohistoquímica: linfoma B difuso de células grandes C-MYC+/BCL2-.

Juicio clínico: Lumbalgia con signos de alarma. Finalmente se diagnostica como linfoma B difuso de células grandes diseminado.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia de características inflamatorias a filiar: metástasis. Carcinomatosis. Linfoma. Osteomielitis. Artropatías. Artritis.

Comentario final: La lumbalgia es de las consultas más frecuentes. El 90% son mecánicas. Menos del 5% tienen repercusión sistémica. Hay que estudiar aquella lumbalgia con características inflamatorias o signos de alarma (fiebre, antecedentes neoplásicos, no mejoran en reposo, evolución tórpida...). Se deriva al Servicio de Hematología donde recibe 6 ciclos de quimioterapia. La paciente permanece en remisión completa.

Bibliografía

1. Fontova R. Metabolic and inflammatory lumbalgias. Diagnostic and therapeutic updating. Rev Soc Esp Dolor. 2001;8:70-78.

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.