Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2885

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/675 - LUMBALGIA: LA IMPORTANCIA DE LA REVALORACIÓN DEL DOLOR

A. Figueras Verdera[a], A. Estebanell[a] y M. Tomás Bertrán[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrasa. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrasa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años exfumadora, con antecedentes de fibromialgia y lumbociatalgia de años de evolución, en tratamiento analgésico, bajo seguimiento por Traumatología y Unidad del Dolor desde 2013. Acude en varias ocasiones por lumbalgia, siendo orientada como exacerbación de su dolencia crónica y dada de alta con ajuste analgésico. En su última consulta por lumbociatalgia, al interrogatorio exhaustivo, explica dolor lumbar de características inflamatorias junto a tos irritativa y disnea a moderados esfuerzos, acompañado de cuadro tóxico de tres meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, taquicárdica (112 lpm), auscultación cardiorespiratoria normal, dolor a la palpación de apófisis espinosas y musculatura paravertebral bilateral a nivel de L5-S1 de predominio derecho con Lasègue positivo. Analítica: elevación de reactantes de fase aguda y anemia. Rx tórax: patrón pulmonar nodulillar bilateral difuso. TC toracoabdominal: nódulo en lóbulo pulmonar superior izquierdo, múltiples nódulos pulmonares bilaterales compatibles con metástasis e imágenes blásticas en columna dorsal, lumbar y sacra. Broncoscopia con punción-biopsia: adenocarcinoma de pulmón. Actualmente en tratamiento oncoespecífico.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar con múltiples metástasis óseas y pulmonares.

Diagnóstico diferencial: El 90% de lumbalgias son mecánicas, distinguiendo el dolor lumbar mecánico simple por alteraciones estructurales (artrosis, degeneración discal, traumatismos...) del radicular por compromiso de tronco o raíz nerviosa (hernia discal, espondiloartrosis, neoplasias...). El 10% restante se debe a dolor inflamatorio (artropatías inflamatorias, infecciones, neoplasias/metástasis...) o dolor referido (originado en vísceras pélvicas o abdominales: aneurismas, tumores, disecciones, alteraciones ginecológicas...).

Comentario final: La lumbalgia es un patología de alta prevalencia cuyo origen suele ser un proceso musculoesquelético benigno aunque siempre debemos realizar una anamnesis y exploración física detalladas para detectar aquellas producidas por patología subyacente que precise un tratamiento específico. Son signos de alarma: edad < 20/> 50 años, antecedente de neoplasia, síndrome constitucional, no mejoría con tratamiento habitual, dolor en reposo, fiebre, traumatismo previo, síndrome de cauda equina, inmunosupresión, tóxicos. Es importante la reevaluación periódica y no presuponer que los síntomas sean debidos a patología previa como en nuestro caso.

Bibliografía

1. Valle-Calvet M, Olivé-Marques A. Signos de alarma de la lumbalgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11(1):24-7.
2. Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias, 4ª ed. SEMES; 2014.

Palabras clave: Lumbalgia. Metástasis. Dolor.

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