



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/86 - Atención al dolor de espalda crónico

L. Serrano Martínez<sup>a</sup>, M. Jiménez Sola<sup>b</sup>, L. Risueño Bonilla<sup>c</sup>, F. Chacón Reche<sup>d</sup>, C. García Maturana<sup>e</sup> y B. Lobo Colomina<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Vera. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Pulpí. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Garrucha. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años sin alergias con los antecedentes de hipotiroidismo primario, esteatosis hepática y lumbalgia L3-L4 y fumadora desde la juventud de menos de un paquete de cigarrillos diario, en tratamiento con Eutirox y amitriptilina. Acude urgencias del centro de salud por presentar tos improductiva desde hace 2 semanas que no cede con codeína, junto con sensación disneica de comienzo reciente de moderados esfuerzos. En la consulta hace referencia al dolor en zona dorsal derecha que dice tener desde hace más de un año y que no se le termina de aliviar con analgésicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 147/74, FC 160 lpm, ST O2: 84%, apirética. ACR: tonos rítmicos, taquicárdicos, disminución MV con crepitantes bibasales. Resto sin alteraciones. Se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio. Rx tórax: impresiona de derrame pleural derecho y ensanchamiento mediastínico. Analítica sangre: glucosa 118 mg/dl, PCR: 43 mg/l, TP: 15 seg, dímero D: 2.130 ng/ml, resto sin alteraciones relevantes. GSA: insuficiencia respiratoria parcial. ECG: FA con RVR a 163 lpm. A continuación se realizó angio-TAC donde se descartó TEP y se vio una masa en LSD que invadía mediastino e invasión a nivel óseo con fracturas de arcos costales posteriores 3, 4 y 5 con infiltración de musculatura paravertebral.

**Juicio clínico:** Masa mediastino hilar derecha, probable carcinoma microcítico de pulmón estadio 4 por metástasis óseas. Insuficiencia respiratoria parcial. FA.

**Diagnóstico diferencial:** Otros tipos de carcinoma pulmonar, TEP, EPOC, asma bronquial, neumonía, neumotórax, EAP, síndrome de hiperventilación alveolar.

**Comentario final:** En consulta son muy frecuentes los dolores de espalda que se catalogan como lumbalgias y en los que se pone tratamiento analgésico de manera crónica. Es importante completar un estudio cuando no cede el dolor para asegurar un diagnóstico, si a pesar de ello el paciente sigue consultando reiteradamente, hay que ampliar el abanico de posibilidades haciendo pensar en diagnósticos como este aunque no haya más sintomatología realizando otras pruebas complementarias como una Rx tórax temprana.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo I, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2015.