



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/111 - NO TODO LO QUE BRILLA ES ORO, NI TODAS LOS DOLORES DE ESPALDA SON LUMBALGIAS

E. Barbero Rodríguez^a, M. Sierras Jiménez^b, S. Morales Rincón^c, T. García Sánchez^d, M. Vargas Corzo^e y L. Ramos Escamilla^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Residente de 2^o año; ^cMédico Residente de 4^o año; ^dMédico de Familia; ^eMédico Residente de 3^{er} año; ^fMédico Residente de 1^{er} año. CS La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años, consulta por dolor en fosa ilíaca derecha de un mes de evolución, punzante, sin irradiación, paroxístico, que empeora con los movimientos. No asocia vómitos ni náuseas. Hace un año comenzó con dolor en región lumbar derecha y en el recorrido de L5 hasta rodilla, con pérdida de fuerza progresiva y limitación de la extensión de la pierna. Valorada por neurocirugía que solicita RMN siendo esta normal, pendiente de electromiograma y valoración por neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando, doloroso a la palpación en fosa iliaca derecha, en la que se aprecia masa de 10 cm aproximadamente, dolorosa, adherida a planos profundos, de consistencia pétrea, sin cambios de coloración local. No signos de peritonismo, Blumberg negativo. Ruidos conservados. Puñopercusión renal bilateral normal. Miembros inferiores: No edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Limitación de la extensión de pierna izquierda, Lassegue y Bragard negativos. Fuerza 3/5. Reflejo rotuliano abolido. Eco-TAC abdomen: masa de ecogenicidad heterogénea que rechaza vasos ilíacos, se extiende hacia región inguinal, hipodensidad central, probable necrosis. Depende del músculo psoas ilíaco derecho, sugerente de tumor muscular (probable sarcoma), sugerimos biopsia. Anatomía patológica: sarcoma pleomórfico indiferenciado. PET-TAC: Probable sarcoma pleomórfico retroperitoneal derecho, 18 × 12 × 8 cm. Alta tasa hipermetabólica en alguna de sus zonas, bien delimitado y sin datos claros de afectación metastásica.

Juicio clínico: Sarcoma pleomórfico indiferenciado GIII retroperitoneal T2bN0.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias ciego, íleon, ovario, pared abdominal (tumor desmoide, sarcomas de partes blandas), quistes de ovario, patología anexial, enfermedad de Crohn, hernia.

Comentario final: No todos los dolores en la región lumbar son provocados por patologías óseas, por eso ante la persistencia de síntomas y pruebas complementarias normales hemos de pensar en otros diagnósticos diferenciales y seguir investigando otras posibles causas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SEMFYC.