



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

160/962 - Lo que el dolor lumbar esconde...

S. Berbel León^a, S. Sánchez Lozano^a, M. Medina Sampedro^b, L. Serrano González^b, J. Fuentes Cruzado^c, J.M. Molina Ramos^b, M.A. Martínez Montero^b, B. Navalón Martínez^b, A.M. Parella Martín-Gamero^a y P. Fayerman Rogero^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Villaviciosa de Odón. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que acude por dolor lumbar de 4 días de evolución tras realizar sobreesfuerzo. No se irradia y empeora con el movimiento, aunque es continuo. No tiene síndrome miccional aunque refiere aumento de la diuresis. Tras tratamiento con AINEs persiste el dolor. Solicitamos radiografía lumbar y ECO abdominal. Dos meses después, acude por pérdida de peso de 11 Kg y astenia. Empeoramiento del dolor lumbar con limitación funcional. Pedimos analítica urgente. Ante los resultados de las PC, derivamos al paciente a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: no apofisalgia, contractura en musculatura paravertebral lumbar izquierda, Lasegue negativo. Reflejos conservados, no déficit motor ni nivel sensitivo. En la última visita además palidez mucocutánea. PC: En AP: Rx columna lumbosacra: Pérdida de altura del cuerpo vertebral de L4, con hallazgos compatibles con fractura patológica. ECO abdominal: Leve esplenomegalia con una lesión focal esplénica y algunas adenopatías retroperitoneales subcentimétricas que producen ureterohidronefrosis bilateral leve de grado II. Laboratorio: urea: 155 mg/dl, creatinina 6,2 mg/dl, PCR: 27,8 mg/L, leucocitos $8,04 \times 10^3/\text{mcl}$, neutrófilos: 86,1%, linfocitos: 9,10% hematíes: 4,27, HB: 11,7 g/dl normocítica normocrómica. En AE: RM lumbar: Infiltración tumoral de L2-L5 (posible linfoma), con fractura patológica del componente tumoral de partes blandas en L4, y adenopatías retroperitoneales con compromiso de la vía excretora. Biopsia vertebral: cilindro óseo infiltrado por proceso linfoproliferativo no Hodgkin B de alto grado, de tipo linfoma B difuso de células grandes, subtipo IHQ del centro germinal. Biopsia de MO: sin evidencia de infiltración tumoral. Ecocardiograma: normal, FEVI: 77%. PET/TAC: infiltración ósea de proceso linfoproliferativo. Incremento patológico del metabolismo glicídico en vertebras L2, L3 y L4 (esta última fracturada). En estudios de extensión se obtiene resultado positivo de serología viral de VIH y carga viral.

Juicio clínico: FRA de origen obstructivo en relación a atrapamiento ureteral por adenopatías retroperitoneales. Linfoma de alto grado con afectación L2-L4. Infección por VIH C3.

Diagnóstico diferencial: De las lumbalgias no mecánicas: inflamatorias, infecciosas, tumorales, endocrinas, hematológicas, neuropáticas. De las fracturas patológicas: osteoporosis, neoplasia benigna (encondroma, angiomas vertebrales), mieloma y neoplasias malignas (linfoma), metástasis: pulmón, mama próstata, tiroides y riñón, infecciones (osteomielitis), displasia fibrosa ósea, osteomalacia, Paget...

Comentario final: En pacientes con dolor de características inflamatorias (dolor insidioso, progresivo, constante, que no cede con el reposo o que tiene mala respuesta a analgésicos ordinarios), debemos plantearnos la realización precoz de pruebas radiológicas y de laboratorio que nos pueden orientar hacia la etiología del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalá O. Fracturas Patológicas. Rev Ortop Traumatol. 2006;50 suppl 1:55-65.
2. Torbert, J., Veillette C, Orthopaedia, orthopaedic knowledgebase: Metastaticbone lesions (pathological fractures) Feb. 03, 2008. Disponible en <http://www.orthopaedia.com/display/Main/Metastatic>.
3. Huaroto L, Fracturas, Luxaciones, etiología, clasificación, examen radiológico, tratamiento médico, quirúrgico y ortopédico; callo óseo, factores que favorecen o desfavorecen su formación, fracturas por fatiga, fracturas patológicas. Disponible en: http://www.hvil.sld.Cu/bvs/archivos/269_07lesiones%20traumaticas.pdf. Accesado el 04 de julio del 2011.
4. Cluett, J., About.com Guide: Pathologic Fracture. Updated December 06, 2008. Disponible en <http://orthopedics.about.com/cs/brokenbones/g/pathologic.htm>.