



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1598 - ¿Qué tengo en la espalda?

C. Sánchez Peinador^a, M. Robles Torres^b, G. Lucía Ramos^b, R. Alonso Iglesias^c, Á.F. Viola Candela^a, J.I. Berrocoso Sánchez^d, J.I. Delgado Redondo^d, C. de Manueles Astudillo^e, E. de Dios Rodríguez^d y N. Diego Mangas^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. ^cResidente de 4º año. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años hipertensa, dislipémica, hipotiroidea, carcinoma epidermoide en cavidad oral tratado con radioterapia y cirugía hace 3 años con metástasis cervicales en el momento actual. La paciente acude por dolor lumbar que se irradia a ambas piernas, se decide tratamiento antiinflamatorio y si no mejoría que vuelva. Un mes después la paciente vuelve con persistencia de la clínica, además refiere caída con dolor en cadera izquierda, se realiza radiografía de columna lumbar y cadera: con signos degenerativos y dudosa imagen de fractura en cuello de fémur izquierdo. Se añade tramadol-paracetamol e inyecciones de desametaxona + tiamina. Ante la clínica y la radiografía, con empeoramiento del dolor y limitación de la movilidad se decide derivar a Urgencias para realización de pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Lassegue y Bragard positivo y dolor a la palpación de cadera derecha y de apófisis. ROT simétrico. RCP flexor bilateral. Limitación funcional para la sedestación y bipedestación. Dolor a la palpación de musculatura lumbar, región inguinal izquierda y cadera izquierda. Se realiza TAC, lesiones líticas en techo y pared posterior de acetábulo, cabeza y cuello femoral izquierdo, con destrucción de la cortical y componente de partes blandas asociado. Ingresa en traumatología por la fractura patológica y las metástasis óseas. En estudio de extensión: adenopatías mediastínicas, metástasis pulmonares, metástasis óseas en columna dorsolumbar y fémur derecho. En analítica hipercalcemia, posiblemente tumoral, se administra zoledrónico y dado el pronóstico, ingresa en Cuidados Paliativos donde fallece.

Juicio clínico: Lumbalgia debido a fractura patológica.

Diagnóstico diferencial: Metástasis óseas, fractura vertebral, infección, artropatía inflamatoria.

Comentario final: Ante una lumbalgia es importante valorar los signos de alarma. La edad > 50 años, la pérdida de peso inexplicable, tener antecedentes de cáncer o la persistencia de síntomas tras un mes de evolución, son elementos de la anamnesis que indican un aumento del riesgo de que el dolor lumbar sea secundario a un tumor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, Aristegui Racero G, Caso Martínez J, Esquisabel Martínez R, et 1. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia Osakidetza. GPC 2007/1. Vitoria-

