



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1598 - ¿Qué tengo en la espalda?

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. <sup>c</sup>Residente de 4º año. Centro de Salud Miguel Armijo Moreno. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. <sup>e</sup>Médico Residente de 3er 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

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

Gasteiz; 2007.