



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/63 - Ojo, con el dolor lumbar... a propósito de un caso clínico

M.C. Pérez Fernández y P.E. Veliz Terceros

Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años con antecedentes patológicos de HTA, DM tipo 2, enfermedad renal crónica, dislipemia. Tratamiento: hidroclorotiazida 25, losartán 50, doxazosina, atorvastatina 20. Consulta el 21/01/2015 por dolor lumbar de 3 semanas sin traumatismo, menciona EVA 7, se pauta paracetamol 1 g c/8h y solicitamos radiografía. 26/01/2015 remitimos a urgencias por EVA 9 a descartar causa orgánica de dolor. Sigue tratamiento con paracetamol/tramadol 325/32,5 2 cp c/8h. 06/03/15 acude a consulta, menciona deterioro del estado general, anorexia y pérdida de peso. Ante la sospecha de cuadro neoplásico se solicita analítica y se deriva a la Unidad de Diagnóstico rápido donde solicitan TAC abdomino-pélvico.

Exploración y pruebas complementarias: Rx lumbar: artrosis. Ecografía abdominal: 26/01/2015: próstata aumentada de tamaño a expensas lóbulo medio. Quiste hepático simple de 5 cm de diámetro. Aorta abdominal de calibre normal. Analítica: 26/01/2015 glucosa 233, urea 75, creatinina 1,6. 9/03/2015 glucosa 157, urea 114, creatinina 1.61, Got 79, Gpt 74, Fa 930, Ggt 115, Filtrado glomerular: 35, Glicada 6,8. Ca 19,9 1.169,67, Cea 225,58, Psa 6,35, Ferritina 3.336,77. Tc abdomino-pélvico: extensa infiltración metastásica ósea blástica a considerar neoplasia prostática. Adenopatía ilíaca izquierda patológica. Dudosa lesión focal hepática indeterminada.

Juicio clínico: Neoplasia prostática.

Diagnóstico diferencial: Artrosis lumbar. Aneurisma abdominal. Crisis renoureteral. Mieloma.

Comentario final: El cáncer de próstata es una causa común de muerte en hombres mayores de 75 años. Tienen más riesgo: hombres de raza negra, mayores de 60 años o pacientes que tengan un padre o hermano con cáncer de próstata. Los síntomas se asocian a lentitud para iniciar la micción, goteo de orina, chorro urinario lento, esfuerzo al orinar, sangre en la orina o el semen. Cuando existe extensión tumoral, hay dolor o sensibilidad ósea, en la región lumbar y los huesos de la pelvis. Pruebas complementarias: Antígeno prostático específico (PSA). Tacto rectal, biopsia prostática, tomografía computarizada, gammagrafía ósea, resonancia magnética. El tratamiento depende del puntaje de Gleason y grado de extensión tumoral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eastham JA, Scardino PT. Expectant management of prostate cancer. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, et al., eds. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011:cap 101.
2. Klein EA, Thompson IM Jr, Tangen CM, et al. Vitamin E and the risk of prostate cancer: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). JAMA. 2011;306:1549-56.