



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2316 - Doctora, esta espalda no me deja pegar ojo

C. López López^a, M. García Ventura^b, P.M. Martos Sánchez^c, M.J. Tijera Úbeda^d y M.M. Compán Medina^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Almería. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años, con buena calidad de vida, sin alergias medicamentosas conocidas ni tratamiento habitual, con el antecedente de hiperplasia benigna de próstata (HBP) por la que se le realizó una resección transuretral (RTU) hace 7 años, y desde entonces no ha presentado sintomatología urológica. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria (AP), por episodio de hematuria con coágulos, que él relaciona con toma de paracetamol y tramadol que toma desde hace 5 días, prescritos en el servicio de urgencias al que acudió por lumbo-coxalgia, en el que tras radiografía se le diagnosticó de dolor relacionado con degeneración artrósica de articulación coxo-femoral. En consulta, la tira reactiva de orina fue normal, y en cuanto al dolor, de características mecánicas, cedía con analgésicos. Se le pidió analítica sanguínea y de orina de rutina, con antígeno prostático (PSA), fosfatasa alcalina (FA), proteína C reactiva (PCR) y proteinograma, así como radiografía posteroanterior y lateral de columna lumbar, con el fin de realizar un amplio diagnóstico diferencial. A la semana acudió para recogida de resultados, y nos comentó que presentaba desde hacía dos días dolor lumbar invalidante “no me deja dormir por las noches”, de características inflamatorias, sin traumatismo previo, por lo que le pautamos dexametasona 40 mg/24 horas durante 3 días, y se deriva preferentemente al urólogo, que decide ampliar estudio de extensión con gammagrafía ósea con la que se confirma el diagnóstico de carcinoma prostático con metástasis óseas, y se decide comenzar tratamiento con bloqueo hormonal completo y denosumab.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológicamente, la auscultación cardiorrespiratoria y la exploración abdominal son normales. Maniobras de Lasegue y Bragard negativas. En el tacto rectal se evidencia próstata grado III, pétrea, fija, con características de malignidad. Analítica sanguínea: PCR 2,5 mg/dl, PSA 74,58 ng/ml, FA 355 U/L, resto normal. Urianálisis normal. Radiografía de columna lumbar: imagen hipodensa a nivel de L3, junto a signos artrósicos.

Juicio clínico: Carcinoma prostático con metástasis óseas.

Diagnóstico diferencial: De coxalgia/lumbalgia: Patología inflamatoria (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante); patología tumoral (mieloma múltiple, sarcomas, metástasis óseas); Radiculopatías y discopatías; contractura muscular; patología degenerativa (artrosis); problemas nefrológicos (litiasis renoureteral); fracturas óseas. De hematuria: infección tracto urinario, HBP, tumoral, litiasis renoureteral.

Comentario final: Se calcula que entre un 3 y un 4% de las consultas atendidas en AP, son debidas a las lumbalgias. Únicamente el resfriado común origina mayor demanda. Por otro lado, el tumor de próstata es en España y en Europa el primero en número de diagnósticos (32.641 en España en 2014), siendo uno de los que

más frecuentemente metastatizan en huesos. Con este caso clínico queremos mostrar que no todos los dolores óseos en pacientes añosos son degeneración debido a la edad, y que como dice el dicho “lo que no se busca, a veces no se ve”, y que ante casos tan prevalentes, como la lumbalgia que nos atañe, hay que realizar una buena anamnesis y diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez A, Herrero M, Barbadillo C: Epidemiología y repercusión laboral. Madrid: Jano Medicina y Humanidades, 2001. V: LXI-N:1408, pp. 68-70.
2. www.aecc.com