Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1166

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1619 - ¿Una simple lumbalgia?

C. Naranjo Muñoz[a], A.M. Moreno Rodríguez[a] y M. Pérez Eslava[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.
[c]Médico de Familia. Centro de Salud Zahara de los Atunes. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: dislipemia y espondilosis degenerativa C5-C6 y C6-C7. Mujer de 67 años que acude a consulta de Atención Primaria por una lumbalgia desde hace cinco días de características mecánicas sin irradiación radicular y que se intensifica con las cargas. Acompañado de astenia y sensación de pérdida de fuerza en miembro inferior y superior derecho de un mes de evolución. Además, el día previo presentó un episodio de diplopía en ojo derecho de dos horas de duración. No fiebre ni cefalea. No síndrome constitucional. No otra sintomatología acompañante. Se decide derivar a la paciente al servicio de urgencias, detectándose en el TAC craneal loes cerebrales sugestivas de metástasis, ingresando a cargo de Medicina Interna para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en región lumbar con Lassegue y Bragard negativo. Neurológicamente destaca déficit de fuerza 4/5 en miembro inferior y superior derecho. Resto normal. Se detecta una adenopatía de unos 15 mm en región axilar derecha de consistencia pétrea, fija e indolora. Sin nódulos mamarios ni alteraciones del complejo areola-pezón. Resto de la exploración anodina. Analítica: hemograma y bioquímica normales. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. TAC craneal: LOEs cerebrales bilaterales supra e infratentoriales sugestivas de metástasis. PAAF con control ecográfico de adenopatía axilar derecha: metástasis de adenocarcinoma. TAC de tórax: sin evidencia de signos de enfermedad primaria. Múltiples adenopatías axilares derechas, menores de 1 cm, de dudosa significación. Resto de cadenas ganglionares sin hallazgos de interés. Fractura del 5º arco costal y lesión lítica en cuerpo vertebral D2. TAC de abdomen: no se objetivan masas a nivel

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

abdominal que sugieran proceso primario. Múltiples adenopatías retroperitoneales probablemente metastásicas. Lesiones óseas en cuerpos vertebrales dorsales bajos y lumbares, sugestivas de metástasis. TAC cervical: sin captaciones patológicas ni adenopatías de tamaño significativo. Mamografía y ecografía mamaria y axilar: mama normal de predominio graso. BI RADS 1. Ganglios axilares derechos sospechosos de metástasis.

Juicio clínico: Adenocarcinoma metastásico de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal, lumbalgia mecánica, infecciones locales o sistémicas, enfermedades hematológicas, procesos oncológicos.

Comentario final: La paciente únicamente recibió radioterapia holocraneal paliativa de metástasis cerebrales puesto que desestimó tratamiento sistémico, falleciendo a los 3 meses. Los cánceres de origen desconocido representan un grupo heterogéneo de tumores metastásicos en los que un estudio diagnóstico estándar no logra identificar el lugar de origen en el momento del diagnóstico. Representan el 3-5% de todos los tumores malignos. La aplicabilidad de este caso para la Medicina de Familia se basa en la importancia de no pasar por alto aquellos motivos de consulta que aparentan ser banales, realizando siempre una correcta historia clínica, siendo la anamnesis y la exploración física dos herramientas básicas y que juegan un papel fundamental en la identificación de enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fizazi K, Greco FA, Pavlidis N, Daugaard G, Oien K, Pentheroudakis G, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. Cancers of unknown primary site: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2015;26(Suppl 5): v133-8.

2. NICE clinical guideline 104.Diagnosis and management of metastatic malignant disease of unknown primary origin..NICE 2010.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.