



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2588 - ¿Dorsalgia mecánica?

T. Salado García^a, G.E. Ayala Gonzales^b, M. Salado García^c, M.M. García Alonso^d, R.V. Díaz Guevara^e, H. Bergaz Díez^f, M.P. Soto Vallejera^g, L. Méndez de Haro^h, A.M. Corazon Monzón^h y P. Bustamante Marcosⁱ

^aMédico de Familia; ^bEnfermera. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^cEnfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. ^dMédico de Familia; ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^eMédico Residente. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ⁱMédico de Familia. Urgencias. Hospital Santos Reyes. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años. AP: HTA esencial en tratamiento con hidroclorotiazida y nifedipino, fumador 10 puros/día, bebedor ocasional. IQ seminoma (alta Oncología en último año, con TC toracoabdominal normal). Consulta en AP por dorsalgia de 1 mes evolución, continua e invalidante que requiere IT. No traumatismos previos ni clínica respiratoria ni fiebre. Inicialmente características mecánicas, por lo que se pauta AINE. Posteriormente precisa alternar diversos analgésicos sin lograr mejoría. Dada la mala evolución clínica y la evidencia de pérdida de peso, se rehistórica al paciente. Refiere un dolor dorsal sordo, continuo, sin relación con movimientos. Refiere molestias en epigastrio, hiporexia, astenia y pérdida ponderal 16 kg en 10 meses (6 kg en el último mes). No melenas ni diaforesis. La intensidad del dolor le ha obligado a acudir a urgencias en varias ocasiones. El MF habla con Medicina Interna para derivar al paciente a la Unidad de Diagnóstico Rápido para estudio ambulatorio urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Delgadez. No hallazgos patológicos. Analítica: hemograma: VSG: 29 mm. Resto normal. Bioquímica: CK: 864 U/l. Hormonas: normales. Marcadores tumorales: CA 19.9: 276,4 U/ml. AFP, CA 125 y CA 72,4 normales. TC toracoabdominopélvico con contraste: dudosa imagen hipodensa en hígado. Angioma D11. Colangiorresonancia magnética: tumoración mal definida de 35 mm en proceso uncinado, que engloba a arteria mesentérica superior, adenopatías locales. En hígado imágenes nodulares sólidas, hiperintensas compatibles con metástasis. Ecoendoscopia alta: masa 3 cm en proceso uncinado, hipoeocoica, mal delimitada y heterogénea. Se realiza PAAF. Anatomía patológica: pendiente.

Juicio clínico: Probable neoplasia en proceso uncinado pancreático con metástasis hepáticas (estadio IV).

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica, herpes zóster torácico, carcinoma ampular, carcinomas neuroendocrinos.

Comentario final: Queremos destacar la importancia y el valor del seguimiento en AP y la buena coordinación con Atención Hospitalaria. En nuestro paciente, gracias al seguimiento del MF con una buena anamnesis, ha sido posible reorientar el caso y abordar al paciente eficazmente. El cáncer pancreático, es la octava causa de muerte por cáncer a nivel mundial; localizado un 70% en la cabeza. Suele cursar con abdominalgia, pérdida ponderal, astenia, hiporexia e ictericia. No existe un screening diagnóstico.

Bibliografía

1. Ryan DP, Hong TS, Bardeesy N. Pancreatic Adenocarcinoma. *N Engl J Med.* 2014;371:2140-1.

Palabras clave: Cáncer pancreático. Dorsalgia.