



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

212/577 - A propósito de un dolor lumbar. Limitaciones de la radiografía convencional

J. Escoda Mingot^a, M. González Medina^a, J.M. Sánchez Colom^b, S. Juan Ezquerro^c, R. Mourelle Varela^a, M.N. Domínguez Núñez^a, M. García Fortea^a, L. Gómez Rodríguez^d, M. Canas Parra^a y R. Cabanes Gómez^e

^aMédico de Familia; ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cEnfermero. Centro de Atención Primaria Poblenou. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 72 años exfumador de 40 paquetes/año hasta hace 10 años, disléxico e hipertenso en tratamiento con simvastatina y enalapril oral. Acude a la visita por presentar desde hace 45 días dolor lumbar derecho de características mecánicas no irradiado a miembros inferiores. No refiere fiebre ni pérdida de peso ni alteraciones urinarias. El dolor aumenta en las dos últimas semanas aunque mejora relativamente con analgesia oral (ibuprofeno 1.800 mg día y paracetamol 2 g día). En los últimos días el dolor empeora y precisa reposo en cama.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y VSG normales tres meses anteriores al inicio de la clínica. Auscultación cardio-respiratoria normal. Exploración con palpación dolorosa a nivel lumbar con reflejo rotuliano derecho muy ligeramente disminuido. Maniobras Lasègue y Bragard no diagnósticas. Durante la primera visita se solicita Rx columna lumbo-sacra y se informa de espondiloartrosis moderada sin patología aguda ósea. A las dos semanas se solicita TC lumbo-sacra, por la poca mejoría de síntomas, la cual informa de lesión lítica cuerpo vertebral S1 con rotura de la cortical ósea que tiene características de agresividad. Se pide TC abdominal y torácico con presencia de tumoración pulmonar y lesión a nivel mucosa sigma.

Juicio clínico: Es diagnosticado de carcinoma de pulmón como lesión primaria con metástasis a nivel sacro y mucosa sigma. El primer y único síntoma fue el dolor lumbar de inicio claramente mecánico que posteriormente empeoró. El diagnóstico se realizó a través del TC lumbo-sacro.

Diagnóstico diferencial: Patología degenerativa lumbar. Hernia discal. Mieloma. Enfermedad de Paget. Osteoporosis con fractura vertebral. Metástasis.

Comentario final: La lumbalgia aguda o subaguda aparece en algún momento de la vida en el 80% de la población adulta. Frente a un dolor nivel lumbar que empeora con el tiempo y aunque la clínica de inicio y la radiología convencional no informa de patología ósea aguda, es importante tener en cuenta la clínica evolutiva y solicitar pruebas más específicas como la TC.

Bibliografía

1. Banegas YC, Elvir SF, Martínez GM. Lo que el médico general debe saber sobre lumbalgia in específica. Revista Médica Honduras, 2009;65:182-242.

2. Valdivia Jl. Lumbalgia inespecífica: en busca del origen del dolor. Reumatología Clinica, Elsevier, 2009.
3. Sanchez MVZ, Julve JMB. Lumbalgia crónica inespecífica. FMC Formación Médica Continuada. Elsevier Doyma, 2009.

Palabras clave: *Lumbalgia. Radiología. Metástasis.*