Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1669 - Coccigodinia: tirando de la cuerda

O. Palomo Calzada[a], J.M. Carmona Segado[b], M. Herranz Fernández[c], A. Nicolás Mato[d], S. Torres García[e], M. Gibert Sans[f], T. Jurjo López[g], G. López Juan[h], Y. Suárez Díaz[i] e I. Martínez Díaz[j]

[a]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. [b]Médico de Familia; [f]Gestión y Servicios (GIS). Centro de Atención Primaria Sant Llorenç de Savall. Barcelona. [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria La Florida. Santa Perpètua de Mogoda. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión de Atención Primaria Sabadell Nord. Barcelona. [e]Enfermera; [j]Médico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Castellar del Vallès. Barcelona. [g]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. [h]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Gràcia. Sabadell. [i]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà. Sabadell.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que acude por lumbalgia mecánica de dos meses de evolución. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física observamos dolor a la palpación a nivel coxígeo. Se prescriben AINES durante 10 días. Ante la escasa mejoría solicitamos estudio radiológico de raquis lumbosacro destacando luxación de coxis a nivel terminal. Completamos estudio con neuroimagen (RM) observando lesión ovalada heterogénea de 6 × 1,5 × 1,7 cm intraraquídea intradural posterior a nivel L1-L2 que desplaza anteriormente cono medular y realza con administración de contraste compatible con neoplasia primaria de extirpe ependimaria.

Juicio clínico: Ante cualquier lumbalgia mecánica debemos prescribir AINES a dosis habituales. Si no se produce mejoría la RX simple será la primera exploración complementaria a solicitar. Solo en el caso de sospecha de patología de gravedad o discordancia clínico-radiológica solicitaremos un estudio de neuroimagen. Al tratarse en nuestro caso de una lesión ocupante de espacio se plantea el diagnóstico diferencial con patología tumoral, cuya resolución será eminentemente quirúrgica y derivaremos al paciente de manera precoz al neurocirujano.

Diagnóstico diferencial: Canal estrecho lumbar. Hernia discal. Espondilodiscitis. Patología artrodegenerativa. Neoplasias intramedulares.

Comentario final: En nuestro quehacer diario es relativamente frecuente el hallazgo de incidentalomas (tumores benignos sin clínica o semiología específica). Ante un incidentaloma tenemos que valorar la repercusión clínica del mismo y sobre todo las consecuencias de la falta de tratamiento. En el caso que nos ocupa ependimoma raquídeo (progresión a la compresión medular) el tratamiento quirúrgico precoz y la resección más amplia posible evitara la instauración de déficits motores, sensitivos o vegetativos por debajo del segmento afectado. El seguimiento con neuroimagen de por vida se hace necesario en los casos de resección parcial debido a la extensa afectación o adherencia a estructuras vecinas que aumentan el riesgo de secuelas.

Bibliografía

1. Martínez JE, Ortiz ML, Mercado WS. Ependimoma mixopapilar dorsolumbar. Reporte de un caso. Revista Chilena de Neurocirugía. 2011;36:69-71.
2. Arnautovic K, Arnautovic A. Exramedullar intradural spinal tumors: a review of modern diagnostic and treatment options and a report of a series. J Basic Med. 2009;1:40-5.

Palabras clave: *Ependimoma. Lumbalgia. Incidentaloma. Coccigodinia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.