



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3147 - En lumbalgias de repetición hay que prestar atención

M. Bosch Racero^a, M. Beteta Almagro^a, M.C. Garrido Laguna^b, M.P. Molina Casado^c y E.M. Martín Peñuela^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años. AP: NAMC. Escoliosis dorsal. Acude a Urgencias en varias ocasiones por dolor en región lumbar de características mecánicas, sin otra sintomatología, con diagnóstico al alta de lumbalgia mecánica y siendo derivado a Traumatología. Pasada tres semanas, sufre episodio de orquiepididimitis acudiendo a Urgencias donde se realiza ecografía visualizándose nódulo testicular y solicitándose TAC abdominal. Tras los resultados, el paciente presenta un tumor testicular derecho con masa retroperitoneal que provoca uropatía obstructiva. Se ingresa en Urología y es intervenido de orquitectomía, linfadenectomía retroperitoneal, nefrostomía derecha y se inicia tratamiento quimioterápico por Oncología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: T^a: 36 °C. FC: 90 lpm. TA: 120/80. En primeras consultas, dolor a la palpación lumbar, rotación de tronco, Lassegue y Bragard negativos. Tras orquiepididimitis: nódulo en testículo derecho de consistencia pétrea. Pruebas complementarias: Analítica de sangre: hemograma normal, LDH: 1.147, bHCG: 23.489, AFP: 48.245. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Ecografía testicular: nódulo testicular irregular. TAC abdomen: hígado normal, grandes conglomerados adenopáticos retroperitoneales, uropatía obstructiva derecha grado II/III. Anatomía patológica: tumor germinal tipo carcinoma embrionario, T2, N2, M0.

Juicio clínico: Lumbalgia secundaria a proceso neoplásico testicular.

Diagnóstico diferencial: Encontramos los siguientes diagnósticos a tener en cuenta ante una lumbalgia: Procesos abdominales/viscerales: colecistitis, pancreatitis, tumores. Procesos vasculares: aneurisma aórtico. Procesos ginecológicos/urológicos: nefrolitiasis, tumores renales, absceso renal, endometriosis, tumores pélvicos. Enfermedades neurológicas: herpes zoster, polineuropatía. Enfermedades psicosomáticas.

Comentario final: Para establecer un diagnóstico correcto de la causa del dolor lumbar debemos realizar una anamnesis y exploración completa preguntando por localización, curso, características e irradiación del dolor y siguiendo de cerca la evolución del paciente, incidiendo en aquellas que no se resuelvan en corto espacio de tiempo.

Bibliografía

1. Casser HR, Seddigh S, Rauschmann M. Acute Lumbar Back Pain. Dtsch Arztebl Int. 2016;113:223-34.
2. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a

joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-91.

Palabras clave: *Tumor. Testículo. Lumbalgia.*