Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):21

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1284 - SÍNTOMAS de alarma en la lumbalgia

M.E. Millán Hernández[a], R. García Arriola[b], B.M. Pax Sánchez[c], E. Sierra[d], L. Floristán García[e], R. Sanjurjo Navarro[b], M. Gómez Caballero[e], K.E. Ramath[f], J. García del Monte[g] y P.M. Rubio Puerta[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [g]Médico de Familia. Centro de Salud Las Rozas. El Abajón. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años, fumadora, apendicetomizada, sin otros antecedentes personales. Acude a consulta por dolor abdominal y dolor lumbar. Dolor lumbar desde hace 3 meses sin claro desencadenante, además presenta astenia sin anorexia y pérdida de 5-6 kg. No fiebre en ni otra sintomatología infecciosa. Ante mal control del dolor y exploración física se deriva a Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen doloroso a la palpación con defensa en FII. Además presenta apofisalgias y dolor a la palpación de la musculatura paravertebral bilateral que aumenta con los movimientos, Lassegue y Bragarg negativos. No se irradia ni asocia clínica neurológica. En la analítica de sangre destaca PCR 54,2, leucocitos 15,41; sin otras alteraciones. Ante la sospecha de diverticulitis se realiza TAC abdominal; lesión pulmonar tumoral parahiliar derecha, múltiples implantes sólidos peritoneales, retroperitoneales y tejido celular subcutáneo de pared abdominal. Al objetivarse se realiza TAC torácico: masa en LM sugestiva de neoplasia que infiltra el bronquio. Adenopatías mediastínicas aumentadas de calibre. Implantes en paredes torácicas y peritoneales. Metástasis óseas.

Juicio clínico: Dorsolumbalgia secundaria a afectación metastásica vertebral múltiple con afectación epidural y foraminal.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, fractura vertebral. Cólico renoureteral. Hernia discal. Diverticulitis.

Comentario final: La lumbalgia supone una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria. Su prevalencia a lo largo de la vida en la población general es del 60-90%. En la mayoría de los casos suponen un proceso benigno y autolimitado pero es de vital importancia conocer los síntomas de alarma y derivación al Hospital.

Bibliografía

1. Sánchez Martín J. Lumbalgia. En: Aguilar Rodrigues F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al,

eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2015:117-20.
2. Non-specific low back pain: early management. Guideline 2009. National Collaborating Center of Primary Care.
3. Downie A, Williams CM, Henschke N, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. BMJ. 2013;347:f7095.

Palabras clave: *Lumbalgia. Síntomas alarma.*

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