



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3467 - Una lumbalgia mal definida: a propósito de un caso

A. González San Emeterio^a, C. de León Rivas^a, R. Hernando Fernández^a, A. Robles Amieva^b, D. López Fernández^c, B. Sainz Santos^d, C. Fernández Pereda^e, M. Montes Pérez^f, J. Villar Ramos^b y M. Caballero Álvarez^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^dMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Valencia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^gMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 43 años fumador de 25 paquetes/año. Camionero. En los últimos 3 meses refiere dolor en región lumbar izquierda sin irradiación que empeora con los movimientos. Se trató en la Consulta de Atención Primaria con medidas generales y AINEs. En este tiempo el paciente acudió a múltiples Servicios de Urgencias por el dolor recibiendo dosis intramusculares de corticoides y añadiéndose tramadol al tratamiento. Reacude a la consulta de Atención Primaria refiriendo localización del dolor por encima de ala sacra izquierda, irradiado a fosa iliaca izquierda, opresivo y que en la última semana empeora por las noches. Asocia sudoración profusa nocturna y estreñimiento. Afebril. Dadas las características del dolor, analítica y la exploración física se derivó al paciente a la consulta de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: T° 36,8 °C, TA 120/70, SatO₂ 98%. Delgado. No adenopatías a otros niveles. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda y ala sacra. No dolor a la palpación lumbar. Lassegue y Bragard negativos. Hemograma: hemoglobina 12,8, hematocrito 39%, VCM 94. LDH 214. TAC abdomen: conglomerado adenopático retroperitoneal (descartar proceso linfoproliferativo). Anatomía patológica: linfoma de Hodgkin clásico.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Espondiloartropatía inflamatoria, enfermedad infecciosas, tumoral, sarcoidosis vertebral.

Comentario final: Aproximadamente el 90% de las lumbalgias corresponde a causas vertebrales y paravertebrales de origen multifactorial. Sólo en el 20% de las ocasiones puede determinarse la causa etiológica; de éstos entre un 3 y un 5% presentan una patología subyacente grave. Los signos de alarma que tendremos en cuenta serán entre otros: dolor en niños, nocturno, antecedente de neoplasia, esteroides sistémicos, síndrome general, incontinencia esfínteres, pérdida progresiva de fuerza o fiebre. Sospecharemos origen tumoral ante episodios muy intensos, de predominio nocturno, en mayores de 60 años y con síndrome general. El examen físico y la anamnesis serán quienes nos orienten hacia el diagnóstico y sentarán las bases para la solicitud de las diferentes exploraciones complementarias.

Bibliografía

1. Wheeler SF, Wipf JE, Staiger TO, et al. Evaluation of low back pain in adults.

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma de Hodgkin.