



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 212/259 - El dolor como inicio de complicaciones más graves

M.P. Carrasco Serrano<sup>a</sup>, E.J. de la Torre Lozano<sup>a</sup>, M.Á. Ruiz Muñoz<sup>a</sup>, C. Avón Gómez<sup>a</sup>, D. Saghin Saghin<sup>a</sup> y M.Á. Babiano Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miguelturra. Ciudad Real. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Argamasilla. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años controlado desde hace un año en Atención Primaria por carcinoma de próstata con metástasis óseas y tratamiento curativo descartado. Inicialmente intenso dolor lumbar controlado con morfina oral, y posteriormente estable de síntomas. Comienza con intenso dolor lumbar no irradiado que no responde a subidas progresivas de opioides.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la última visita además presenta dificultad en deambular y para sostenerse de pie. Derivado a urgencias hospitalarias se realiza resonancia nuclear magnética urgente y se aprecia tumoración de partes blandas a nivel de L3 que condiciona efecto masa sobre las raíces nerviosas de la cola de caballo con estenosis de canal del 80%. Se trata de forma urgente con radioterapia (RT) y control analgésico (opioides mayores y corticoides). Se estabilizó dolor pero quedó dificultad para movilizar miembro inferior derecho. A los 3 meses falleció en una residencia de ancianos.

**Juicio clínico:** Síndrome de compresión medular.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus. Alteración metabólica.

**Comentario final:** El síndrome de compresión medular (SCM) afecta al 3-5% de los pacientes con cáncer y al 10% con metástasis óseas. Destaca el mieloma seguido del de próstata, mama y pulmón. Se debe a la invasión tumoral del canal medular. La supervivencia media es de 6 meses. El SCM es una urgencia médica, y es esencial sospecharla. La clínica inicial es el dolor de espalda y debilidad en extremidades inferiores. La alteración de esfínteres y de la sensibilidad aparecen más tarde. El tipo de tumor, dificultad para caminar, hiporreflexia, fracturas óseas radiológicas, metástasis óseas, duración superior a un año y la edad (< 50 años) son factores de riesgo independientes. El pronóstico del tratamiento depende de la función neurológica previa, sobre todo de la motora. La sospecha se confirma al realizar una resonancia magnética. El objetivo es aliviar el dolor, prevenir las complicaciones y preservar la función neurológica. Se utilizan corticoides, RT y cirugía.

## Bibliografía

1. Schiff D. Treatment and prognosis of epidural spinal cord compresión, including cauda equina syndrome. UpToDate, 2007.

2. Watson MS, Lucas C.F, Hoy AM, Back IN. Emergencies in palliative care. Oxford Handbook of Palliative Care. New York: Oxford University Press, 2005.

**Palabras clave:** *Compresión medular. Paliativos. Metástasis óseas.*