Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/587 - Hay dolores que matan

C.S. Melgar Reyes[a], E. Rueda Alonso[b], M.O. Martínez Sánchez[c], Á.L. Díaz Alvarado[d], N. Villegas Zambrano[a], M.L. Centeno Cabrera[e], L.E. Ojeda Carmona[e], C. Fernández Galache[f], Á.J. Albarracín Contreras[a] y B. Martínez Sanz[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [e]Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [f]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 33 años, Antecedente de Asma tratada con inhalador. Acude al SUAP por dolor en región interescapular de 3 meses de evolución, continuo, se exacerba durante la noche irrumpiendo el sueño, cede parcialmente con analgésicos, no síntoma B. Valorado múltiples ocasiones en SUAP por dolor; se solicita radiografía de tórax y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80. FC: 75. Tª: 35,7 ^{o}C. SatO2: 98%. No adenopatías. Tórax: dolor a la palpación de musculatura paravertebral izquierda y apófisis espinosas D2- D4. Analítica: normal. Rx tórax: masa mediastínica que ocupa la ventana aortopulmonar. TAC lesión osteoblastica cuerpo D3, con masa partes blandas paravertebral, extrapulmonar sugestivo de linfoma; PET: intensa captación masa y hemicuerpo D3. Tratamiento con quimioterapia mostrando en ultimo PET excelente respuesta con desaparición de todas las áreas de captación.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica, dorsalgia funcional benigna, enfermedades reumáticas, tumores, infecciones.

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

Comentario final: La dorsalgia es un síntoma común en la consulta de atención primaria (AP), que suele resolver con tratamiento conservador. Pero ¿Cuándo debemos pensar en un origen no benigno?, al plantearnos el diagnostico diferencial nos encontramos con una amplia gama de posibilidades, desde dolor mecánico, inflamatorio, fracturas, infeccioso, compresivo (discopatía, masas...); por tanto en dolor no relacionado con la postura, persistente o que empeora progresivamente se requiere investigar la causa; pero sobre todo el dolor nocturno severo, debe considerarse de origen neoplásico hasta que se demuestre lo contrario. En AP ante la sospecha de una causa no benigna disponemos de ayudas diagnosticas para confirmar o descartar una patología potencialmente grave. Una Rx de tórax y/o de columna, hemograma, VSG, PCR, serian después de la anamnesis y exploración física el primer paso para lograr un diagnóstico temprano, principalmente en tumores potencialmente curables.

Bibliografía

1. Divay C, April E, Kelty B. Hodgkin’s Disease Presenting with Osseous Involvement. American Journal of Hematology. 2006;81:550-1.
2. Woll P, Rankin E. Persistent back pain due to malignant lymphadenopathy. Annals of the Rheumatic Diseases. 1987;46:681-3.
3. Fung H, Nademanee A. Approach to Hodgkin&#39s lymphoma in the new millennium. Hematol Oncol. 2002;20:1-15.

Palabras clave: *Dorsalgia. Dolor nocturno. Linfoma de Hodgkin.*

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