Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):22

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1565 - Lumbalgia nefasta

G. Zambrano Granella, F. Abadín López e I. Sánchez Claros

Médico Residente. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 78 años, sin alergias a medicamentos, hipertensa, fibrilación auricular anticoagulada con dabigatran, miocardiopatía dilatada idiopática, presenta desde julio del 2015 dolor lumbar mecánico de fuerte intensidad, empeora al estar de pie o sentada. Acude varias veces a consulta de primaria sin mejoría del dolor, consultó también a la medicina alternativa sin mejoría. En septiembre presenta paraparesia progresiva, contando pérdida de peso de 5 kilos, sin otros síntomas, acude a urgencias y después de pruebas complementarias se da de alta indicando Paracetamol. En noviembre presenta impotencia funcional de miembros inferiores, no otros síntomas neurológicos, no fiebre, no tratamiento con corticoides, derivada a urgencias nuevamente, tras intervención quirúrgica, con biopsia, actualmente en quimioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica proteinograma: hipogammaglobulinemia. Beta 2 microglobulina 3,7. Rx columna: acuñamiento de L1, TAC cervico-torácico: múltiples adenopatías retroperitoneales, Fractura-acuñamiento de L1 con masa en partes blandas que se introduce hacia canal medular comprimiéndolo. RMN infiltración de varias vértebras de columna dorsolumbar. PET TAC: gran masa hipermetabólica en retroperitoneo de comportamiento neoplásico. Anatomía patológica: linfoma difuso de célula grande B.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin B de células grandes con fenotipo centro germinal.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal, espondiloartrosis, absceso espinal, VIH.

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

Comentario final: El linfoma B difuso de células grandes representa el 80% de los linfomas agresivos y el 30-35% de todos los linfomas en el adulto, de causa desconocida puede aparecer en cualquier edad. Al diagnosticar nos valemos de la historia clínica y examen físico, analítica con LDH que nos orientará a la patología, contamos con el hospital para realizar pruebas que no tenemos. Nuestra paciente cumplió el tercer ciclo con respuesta parcial, la mayoría recae a los dos años primeros de tratamiento.

Bibliografía

1. Kosravi Shahi P. Linfoma B difuso de células grandes. Med Clin. 2006;127:17-21.
2. Cabanillas F, et al. Clinical, biologic, and histologic featrures of late relapses in diffuse large cell lymphoma. Blood. 1992;79:1024-8.

Palabras clave: Linfoma. Neoplasia lumbar. Masa.

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