



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

212/3383 - Dolor dorsal atípico: A propósito de un caso

N. Sobradillo Castrodeza^a, L.M. Olea de la Cruz^b, Á. González de la Fuente^a y M.P. Morillas Santamaría^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 52 años, no alergias medicamentosas. Fumador. SAHS leve con CPAP. Acude a consulta por dolor radicular, dorsal, 4 días de evolución, continuo, impide descanso y limita actividades habituales. No síntomas neurológicos. No traumatismos previos. Sin mejoría con analgésicos de primera línea y antiinflamatorios. Se asocia analgesia de segundo escalón (tramadol + parche lidocaína), corticoides en asociación con vitaminas (vía intramuscular) y relajantes musculares. A los 6 días, acude por pérdida de fuerza en extremidades superiores, por lo que, vía telefónica (no disponible esta prueba desde atención primaria) se solicita RMN para descartar patología columna/médula espinal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin alteraciones. Dolor en palpación de región dorsal, paravertebral y apófisis espinosas D4-D8. Aumento del dolor con movimientos. Exploración neurológica normal. Fuerza y sensibilidad conservados. Reflejos osteotendinosos conservados. Rx dorsolumbar: sin patología ósea aguda. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica sin alteraciones. Marcadores tumorales negativos (todas las series). Proteinograma normal. Beta-2-microglobulina negativa. RMN columna: fractura con acuñamiento anterior vertebra D6, probable etiología tumoral, impronta y deformidad de médula adyacente. TAC abdomino-pélvico: neoplasia renal izquierda (estadio IV) con afectación metastásica cuerpo vertebral D6 y suprarrenal izquierda. Ganglios regionales subcentimétricos. Biopsia con aguja gruesa: carcinoma renal de células claras, grado II Fuhrman.

Juicio clínico: Masa renal izquierda compatible con carcinoma células claras. Metástasis suprarrenal izquierda y vertebral D6.

Diagnóstico diferencial: Mecánicas: contractura muscular paravertebral. Traumatológica: hernia discal dorsal. Inflamatorias/infecciosas: osteomielitis. Tras RM: mieloma múltiple, patología tumoral pulmonar o tumor primario desconocido.

Comentario final: El carcinoma de células claras es la neoplasia renal más frecuente. Más común en varones entre los 60-80 años. La mayoría se detecta por imagen, incidentalmente, ya que suelen ser asintomáticos. Tabaco, hipertensión arterial u obesidad son factores de riesgo. Tasa de supervivencia a los 5 años: 73%. Tratamiento de elección: nefrectomía radical + radio e inmunoterapia. En este caso, la disociación sintomática en un cuadro clínicamente atípico, destapo patología grave con presentación poco común en atención primaria.

Bibliografía

1. Harrison, Principios de Medicina Interna, 19^a ed.

2. Atkins MB, Choueiri TK, Richie JeP, Ross ME. Epidemiology, Pathology and pathogenesis of renal cell carcinoma. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Dolor atípico. Carcinoma renal.*