



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2448 - Más que una lumbalgia

C. Gramuglia Núñez<sup>a</sup>, J. López Coscojuela<sup>b</sup>, L. Gómez Ferreruela<sup>a</sup>, M. Avellana Gallán<sup>c</sup>, M. Royo Blesa<sup>b</sup>, A. Marco Ibáñez<sup>d</sup>, G. Clavería Sancho<sup>e</sup>, L. Tejada de los Santos<sup>f</sup>, L. Marcos Mayor<sup>d</sup> y J. García Rodríguez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San Jose Norte. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 84 años que acude a urgencias por lumbalgia de un mes de evolución resistente a los analgésicos pautados. En la anamnesis el paciente describe cuadro de síndrome constitucional, por lo que se realiza analítica sanguínea en la que destaca elevación de GGT y FA. Se realiza ecografía abdominal en la que se aprecian lesiones hepáticas sólidas sugestivas de metástasis. Ingresa en planta para estudio con el diagnóstico final de linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes con diseminación ósea, hepática y ganglios linfáticos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardio-pulmonar anodina. Abdomen blando, depresible, con hepatomegalia. Peristaltismo presente, sin signos de irritación peritoneal. Dolor a la palpación de apófisis espinosas de vértebras lumbares. Lassegue y bragard negativos. No existen déficits motores ni sensitivos. Analítica sanguínea: Destaca amilasa 53, FA 230, GGT 576, GOT 81, GPT 74. Rx de columna lumbosacra: retrolistesis L4-L5 grado II. Espondilolisis L4. Artrosis facetaria L4-L5 y L5-S1. Ecografía abdominal: lesiones hepáticas sólidas, sugestivas de metástasis. TC toracoabdominal: Tumoración maligna diseminada en hígado, huesos y ganglios linfáticos. Biopsia de LOE hepática: linfoma B difuso de células grandes.

**Juicio clínico:** Neoplasia con diseminación ósea, hepática y ganglios linfáticos.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis. Hernia discal. Fractura vertebral.

**Comentario final:** La lumbalgia es una de las causas más frecuentes de consulta y como manifestación inicial de un proceso neoplásico representa menos del 1% del total de lumbalgias. La edad mayor de 50 años, la pérdida de peso inexplicable, tener antecedentes de cáncer o la persistencia de síntomas tras un mes de evolución, son elementos de la anamnesis que indican un aumento del riesgo de que la lumbalgia sea secundaria a un tumor. Por tanto, es necesario detectar signos de alarma que puedan indicar algo más que una simple lumbalgia.

## Bibliografía

1. Arana-Guajardo AC, Vega-Morales D, Galarza Delgado DA, Garza-Elizondo MA. Abordaje sistemático de la lumbalgia. Medicina Universitaria. 2013;15:188-92.

2. Gracia ES, de Diego Cabanes MC, Pellejà BR, Gimeno OG. Lumbalgia aguda con imagen "en suelta de globos" en la radiografía simple de tórax. *Semerger*. 2012;38:251-4.
3. Calvet, MV, Marqués, AO. Signos de alarma de la lumbalgia. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2010;11:24-7.

*Palabras clave:* Dolor óseo. Lumbalgia. Síndrome constitucional.