



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2448 - Más que una lumbalgia

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^fMédico 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. Semergen. 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.*