Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/441 - No es un simple dolor lumbar

S. Cabrerizo Domínguez[a], C. Calzado Rodríguez[b] y N. Navarro Fernández[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Algatocin. Ronda. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Bornos. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 70 años, sin antecedentes médicos que consulta varias veces por dolor lumbar de meses de evolución que está aumentado de intensidad, junto con malestar general que no cede con analgésicos y antiinflamatorios, sin observarse lesiones en radiografía lumbar solicitada en dos ocasiones. Se solicita analítica sanguínea, detectándose elevación de PSA y PCR, por lo que se contacta con Urología, diagnosticándose de adenocarcinoma de próstata con metástasis, pactándose con paciente y familia tratamiento paliativo en domicilio debido al estadio tan avanzado de la enfermedad, falleciendo al mes del diagnóstico. En ese tiempo se visita casi a diario para asistencia tanto del paciente (presenta disnea progresiva y dolor que se trata con mórficos) como de la familia, para instruirlas en los diferentes síntomas que va presentando, la dosificación de la medicación, ofreciendo respuestas a sus dudas y miedos, y posteriormente para seguimiento del duelo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a nivel de L3-L4 a la flexoextensión del tronco, Lassegue negativo y sin irradiación. Tacto rectal: próstata indurada sin hipertrofia. Analítica sanguínea: fosfatasa alcalina 230 U/L, PSA total 35 ng/mL, PCR 224 mg/dL. Biopsia prostática: adenocarcinoma pobremente diferenciado de alto grado histopatológico con Gleason 4+5 = 9/10. TAC toracoabdominal: neoplasia prostática con infiltración de grasa periprostática, múltiples adenopatías retroperitoneales, en ilíacas, mediastino. Lesiones blásticas nodulares a nivel de L3, L4, L5, y lesiones nodulares múltiples en parénquima izquierdo.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de próstata T3N1M1.

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

Diagnóstico diferencial: Lesiones y enfermedades musculares y óseas, infecciones, neuropatía diabética, anomalías congénitas, factores psicológicos y posturales, tumores intrabdominales, retroperitoneales, metástasis.

Comentario final: En el dolor lumbar crónico en atención primaria se debe realizar una exhaustiva exploración y un correcto diagnóstico diferencial, intentando la detección precoz de patologías tumorales, ya que la detección tardía puede tener consecuencias graves, o una evolución tan rápida que sea imposible una correcta asistencia. Es importante la asistencia integral y multidisciplinar del paciente y sus familiares en los momentos críticos, para que no se sientan desbordados y encuentren en el médico de atención primaria un pilar de apoyo.

Bibliografía

1. Casado Morales MI, Moix Queraltó J, Vidal Fernández J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clínica y Salud. 2008;19:379-92.

Palabras clave: Dolor lumbar. Próstata. Adenocarcinoma. Cuidados paliativos.

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