



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4057 - ¡DOCTOR, ESTA LUMBALGIA PUEDE CONMIGO!

C. López Alarcón^a, A. Marco Berná^b, I. Picó García^c, N. Rodríguez García^d, B. de la Villa Zamora^e y A. Navarro Martínez^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infante. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^fMédico de Familia. Consultorio Los Dolores. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, hipertenso, diabético, exfumador de 2 paq/día desde hace 17 años, artritis reumatoide, que consultó en varias ocasiones por dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo durante dos meses. Se inició tratamiento para lumbalgia aguda con leve mejoría tras varias pautas de analgesia. Durante el episodio el paciente también consultó en urgencias dos ocasiones por dolor dorsolumbar y lumbociatralgia izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a palpación paravertebral dorsolumbar y apofisalgia lumbosacra, empeorando con los movimientos. Se solicita radiografía dorsolumbar y resonancia lumbar. En radiografía dorsal se aprecia pérdida de altura D4. Resonancia informa hallazgos compatibles con metástasis óseas región sacroilíaca izquierda, focos de metástasis en L1, pedículos posteriores derechos D12, L1 y L5. Se ingresó al paciente realizándose estudio de extensión con TC toraco-abdominopélvico con contraste que informa nódulos en ambos parénquimas pulmonares sugestivos de metástasis, lesión hipodensa hepática en segmento 3, dos nódulos retroperitoneales, lesiones líticas D4 y sacroilíacas izquierdas sugestivas de metástasis. PAAF masa glúteo izquierdo con AP: tumor primario estirpe microcítica. Analítica; sodio 132, LDH 889, glucemia 331.

Juicio clínico: Cáncer microcítico de pulmón IVb.

Diagnóstico diferencial: Tumores malignos, infecciones, osteoporosis, fracturas, espondiloartropatías, espondilolistesis, dolor radicular, síndrome facetario lumbar.

Comentario final: Dolor lumbar es un motivo frecuente en la consulta diaria. El 85% de la población ha presentado un episodio en su vida. El médico debe efectuar una historia y examen dirigidos para clasificar el dolor en su categoría correspondiente incluyendo factores de riesgo asociados para dolor lumbar crónico. La alta recurrencia de estos episodios nos enfrenta a lumbalgia crónica sin encontrar diagnóstico preciso ni enfoque terapéutico efectivo.

Bibliografía

1. Rev Med Clin Condes 2008;19(2):133-137.

2. Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64:2028.
3. Wheeler SG, Wipf JE, Staiger TO, et al. Spinal epidural metastasis as the initial manifestation of malignancy: clinical features and diagnostic approach. *Neurology.* 1997;49:452.

Palabras clave: Dolor lumbar. Dolor metastásico. Neoplasias vertebrales.