



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/763 - LUMBALGIA CRÓNICA COMPLICADA. ESE 1% QUE NO DEBES OLVIDAR

M. Reyes Urbina<sup>a</sup>, D. Martínez Osorio<sup>a</sup>, V. Hortigüela del Curd<sup>b</sup>, A. Mancebo Alor<sup>c</sup> y G. Ayala Gonzales<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, viudo, fumador de 1 paquete/día, vive solo independiente, con antecedentes de dislipemia, hiperplasia prostática benigna, Claudicación intermitente y urolitiasis. En tratamiento habitual con cilostazol 100 mg, simvastatina 20 mg, omeprazol 20 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, diclofenaco 50 mg. Acude a consulta por dolor lumbar de predominio derecho irradiado a flanco derecho, de varias semanas, es punzante, constante con períodos de intensificación, no fiebre, no pérdida de control de esfínteres, no síntomas neurológicos. Hace 3 días acudió a urgencias diagnosticado de lumbalgia mecánica, aumentan de la dosis de diclofenaco y le pautan oxicodona/naloxona. El paciente no siente mejoría acude para nueva valoración. Se decide derivar a urgencia para pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC: 78. TA: 119/77. SatO<sub>2</sub>: 95%. Consciente, orientado, con piel y mucosas hidratadas y ligeramente pálidas, afebril, eupneico, no adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: cicatriz en fosa iliaca derecha, plano, blando, depresible, RHA(+), ligeramente doloroso a la palpación de flanco derecho, hepatomegalia a dos traveses de reborde costal. No signos de irritación peritoneal. Analítica: hemograma: Hb: 17, hto: 48,7, leucocitos: 11.870 (N: 79,1%), plaquetas: 220.000, Bioquímica: urea: 30, glucosa 106, creatinina: 0,83, GOT: 60, LDH: 311, Iones normales, PCR: 71,2. BT: 0,67. Ecografía: hígado tumoral. Probable neoplasia de cuerpo pancreático. Ecoendoscopia masa pancreática se toma biopsias, anatomía patológica adenocarcinoma de páncreas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pancreático metastásico.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores de páncreas, tumores del tracto digestivo.

**Comentario final:** Mayormente de la cabeza pancreática, se presentan como colestasis obstructiva del colédoco. Los tumores de cuerpo y cola pancreática tienen una presentación más insidiosa, por lo que su diagnóstico suele ser más tardío. El dolor abdominal intenso en epigastrio, típicamente irradiado en cinturón o hacia la espalda, es un síntoma frecuente, así como su carácter nocturno. Inicialmente puede manifestarse como dolor abdominal vago y náuseas otras manifestaciones de afectación sistémica, como la astenia, anorexia y pérdida de peso.

### Bibliografía

1. Hidalgo M. Pancreatic cancer. N Engl J Med. 2010;362:1605-17.

2. Modolell I, Guarner L, Malagelada JR. Vagaries of clinical presentation of pancreatic and biliary tract cancer. *Ann Oncol.* 1999;10 Suppl 4:82.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Cáncer pancreático.