



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/437 - LUMBALGIA QUE ESCONDE ALGO MÁS

E. Pérez Pagán^a, M. Ibáñez López^a, A. Durán Aaron^a, M. Cano Torrente^b, R. Román Martínez^c y M. de la Torre Olivares^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, sin alergias conocidas y con antecedentes de hipertensión, dislipemia, hiperuricemia, no diabético e infarto agudo de miocardio hace 16 años. Acude a consulta por dolor en región lumbar izquierda de 2 meses de evolución agravado en los últimos días, no asociado a sobreesfuerzo ni traumatismo. Refiere también posible cuadro de infección respiratoria con mucosidad amarillenta fluida del mismo tiempo de evolución, sin fiebre ni disnea.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 70 lpm, SatO₂: 94%, PAS: 137 mmHg, PAD: 66 mmHg. Afebril. Buen estado general, bien hidratado y perfundido, eupneico. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos y auscultación pulmonar con hipoventilación en hemicampo derecho y subcrepitantes en base derecha, sin sibilantes. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. A nivel de columna lumbar: apófisis espinosas no dolorosas pero sí dolor en musculatura paravertebral lumbar y dolor selectivo en glúteo izquierdo. Analítica: leucocitos: 19.000, neutrófilos: 31,6%, linfocitos: 61,8%, hemoglobina: 16 g/dl, plaquetas: 254.000, glucosa: 126 mg/dl, urea: 26 mg/dl, creatinina: 0,78 mg/dl, sodio: 134 mmol/L, potasio: 5,1 mmol/L. Radiografía de tórax: imagen condensatoria en hemicampo derecho con derrame pleural asociado y posible atelectasia del lóbulo medio. Radiografía columna lumbar: pérdida de la lordosis, osteofitos y retrolistesis S1. Ante la evidencia de derrame pleural derecho, solicitamos TAC torácico con contraste con hallazgos compatibles con neoplasia pancreática en los cortes inferiores y metástasis en tórax.

Juicio clínico: Neoplasia pancreática.

Diagnóstico diferencial: Tumor neuroendocrino, adenocarcinoma ductal, colangiocarcinoma, linfoma, pseudoquiste pancreático, tumores quísticos, ampuloma, pancreatitis crónica.

Comentario final: El 90% de las neoplasias de páncreas es el Adenocarcinoma ductal. Es la 4ª causa de muerte por cáncer con una tasa de supervivencia global del 3-4% a los 5 años. El 80% debuta entre los 60-80 años. Uno de sus síntomas puede ser el dolor en la parte superior del abdomen o de la espalda como en este paciente.

Bibliografía

1. Martínez-Noguera A, D'Onofrio M. Ultrasonography of the páncreas. Convencional imaging. Abdom Imaging. 2007;32:136-49.

2. Martínez Sempere JF, Pérez-Mateo Regadera M. Tumores del Páncreas. Asociación Española de Gastroenterología. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas, 2ª ed. 2006.

Palabras clave: Lumbalgia. Neoplasia. Páncreas.