



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

242/1468 - DOLOR LUMBAR COMO SÍNTOMA

A. Ruiz Urrutia^a, L. Rodríguez Vélez^b, N. Otero Cabanillas^c, J. Capellades I Llopard^d, C. San José Fresco^e y D. Martínez Revuelta^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3ºr año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 1ºr año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con antecedentes de hipotiroidismo por tiroiditis crónica de origen autoinmune en tratamiento sustitutivo con levotiroxina que se encuentra en seguimiento por su médico de Atención Primaria por lumbalgia de 1 mes de evolución en tratamiento analgésico con pregabalina, tapentadol y celecoxib con leve mejoría por lo que consulta de nuevo al asociarse en la última semana dolor abdominal localizado en epigastrio irradiado a hipocondrio derecho, distensión abdominal y saciedad precoz.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, presenta buen estado general. Como único dato destacable a la exploración, abdomen con semiología ascítica grado II, blando y depresible no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. Analítica sin alteraciones. Ecografía abdominal: abundante cantidad de líquido ascítico en la práctica totalidad de espacios peritoneales. Área pancreática pobemente accesible. Ecografía transvaginal: no se objetiva patología ginecológica. TAC toraco-abdominal con contraste: neoformación de cuerpo pancreático con criterios locales de irresecabilidad y carcinomatosis peritoneal. Biopsia peritoneal: infiltración por adenocarcinoma.

Juicio clínico: Adenocarcinoma cuerpo de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Gastritis aguda, dispepsia, cáncer gástrico, pancreatitis aguda, cáncer ovario.

Comentario final: La lumbalgia, es un problema de salud importante de carácter autolimitado aunque lo conveniente es realizar una correcta anamnesis y exploración física para identificar aquellos signos y síntomas que permitan orientar patologías graves. Los cánceres del cuerpo o la cola del páncreas pueden crecer significativamente y pueden comenzar a comprimir órganos y propagarse a los nervios cercanos del páncreas por lo que el dolor abdominal o de espalda es común en el cáncer de páncreas. Por lo tanto, ante un paciente con lumbalgia, debemos de prestar especial atención a: edad, presencia de fiebre, síndrome constitucional, antecedentes de cáncer, anestesia en silla de montar, dolor de características inflamatorias y dolor que no mejora a pesar de dosis plenas de antiinflamatorios.

Bibliografía

1. European Commission COST B13, Fundación Kovacs. Guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecífica; 2005.

2. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross Jr JT, Shekelle P, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-91.

Palabras clave: Lumbalgia. Páncreas. Ascitis.