



242/1371 - LUMBALGIA "POSTRAUMÁTICA"

A. Palacio Liñares^a, A. Plazas Miñarro^b y J. Guerras Conesa^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Sin antecedentes médicos conocidos. Vive con su esposa y dos hijas. Profesión camarero. Varón de 30 años que acude a su MAP por lumbalgia de 3 meses de evolución tras traumatismo leve (rodillazo jugando al fútbol) que no alivia con analgesia convencional y que en ocasiones le despertaba en la noche. Se realiza exploración física que resulta normal, se indica analítica, Rx de columna lumbar y se cita para nueva revisión. En los estudios realizados se observa fractura-acuñamiento vertebral a nivel de L1 y en analítica Leucocitos $21,32 \times 10^9/L$. Se remite a HUSL y se ingresa a cargo de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica en planta: leucocitos $22,54 \times 10^9/L$, segmentados $17,64 \times 10^9/L$, linfocitos $2,76 \times 10^9/L$, monocitos $1,75 \times 10^9/L$, eosinófilos $0,27 \times 10^9/L$, basófilos $0,12 \times 10^9/L$. VSG: 67,0 mm/h. Serología VEB IgG positivo, VEB IgM negativo. RM fractura patológica de L1 y lesiones óseas focales en T12, L3, L4 y S2 a estudio. TAC con contraste: adenopatías supra-(mediastínicas) e infradiafragmáticas en relación con síndrome linfoproliferativo. Lesión mixta predominantemente blástica en cuerpo vertebral de L1 con fx patológica asociada y otras de menor tamaño en L4 y ambos ilíacos. PET-TAC: estudio con adenopatías hipermertabólicas supra e infradiafragmáticas y lesiones óseas hipermetabólica en D4, L1 L3 y L4, pala iliaca derecha e izquierda sugestivas de etiología maligna. Estudio ganglionar: linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular. Biopsia médula ósea: no infiltración por linfoma.

Juicio clínico: Linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular estadio IVA.

Diagnóstico diferencial: Linfomas no Hodgkin, metástasis de otros procesos neoproliferativos, mononucleosis infecciosa, toxoplasmosis.

Comentario final: La lumbalgia es un motivo de consulta relativamente frecuente. Debemos siempre estar atentos a los signos de alarma que pueden acompañarla y que podrían relacionarse con una entidad grave. Ante un dolor lumbar que no alivia con analgesia, que despierte en la noche, antecedente de traumatismo, entre otras, debemos siempre ampliar el estudio para descartar que sea secundaria a algún proceso grave.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Valle Calvet, Olivé Marquès. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2009;11(1):24-7.

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma.