Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):843

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4040 - DOLOR REFERIDO EN LA LUMBALGIA CRÓNICA

S. Galindo Vacas, J. Mikic, V. Martínez Prieto, M. Macías Corredera, E. Ortega Hidalgo y M. Romero González

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alta Resolución de Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años, RAM a procaína, AP de discopatía L5-S1, VHC sin tratar, por decisión propia, desde 2011, colelitiasis y nefrolitiasis izquierda. Hiperfrecuentador en los últimos 2 meses en atención primaria y en urgencias hospitalarias por lumbociatalgia crónica reagudizada. Desde AP, se le pauta fentanilo, Inzitan, Fortecortin, sin mejoría. Pendiente cita de Rehabilitación. Desde hace unas 2 semanas, asocia malestar general, aparte del dolor lumbar irradiado a ambos MMII, refiere también malestar abdominal difuso, pérdida de peso y tinte ictérico.

Exploración y pruebas complementarias: A la hora del diagnóstico, REG, afebril, eupneico, tinte ictérico, impresiona de enfermedad. Abdomen doloroso en epigastrio, sin defensa ni peritonismo. C Dorso-Lumbar: dolor en musculatura paravertebral bilateral, pulsos femorales simétricos, puñopercusión renal negativa y Lasegue y Bragard negativa. Bioquímica: glucosa 315, BT 14,10, AST 196, ALT 182, FA 319, PCR 4,1. Hematimetría: leucocitosis de 21,070 N (neutrofilia de 93%), serie roja y plaquetas normales. Ecografía abdominal: coledocolitiasis. Ocupación de colédoco sugestivo de colangiocarcinoma. TAC y RNM abdomen: carcinoma ductal pancreático, pendiente de CPRE.

Juicio clínico: Ictericia obstructiva por neoplasia ductal pancreática.

Diagnóstico diferencial: La lumbodorsalgia crónica reagudizada ya constatada en RNM con discopatía L5-S1 es el diagnóstico de sospecha desde el inicio, se descarta patología aórtica y renal. El dolor referido por estiramiento de la cápsula hepática por problemas oncológicos puede causar dolor subcostal o, si irritación diafragmatica, dolor del hombro. Si hay invasión portal con obstrucción del conducto biliar, este dolor puede ser referido a la región escapular ipsilateral.

Comentario final: Quizás el agilizar el abordaje desde otras especialidades, hubiese detectado el problema con más celeridad al tener la facilidad de solicitar pruebas complementarias. El diagnóstico definitivo llega tarde cuando ya el paciente está muy sintomático, orinas colúricas e ictericia. Tener en cuenta y sospechar, el dolor referido siempre en la exploración y actuar sin prejuicios, conducirá a una buena praxis.

Bibliografía

1. Portenoy RK. Overview of cancer pain syndromes. UpToDate, Jun 2017.
2. Badji N, Akpo G, Deme H, Toure MH, Ly M, Ndong B, Niang EH. Role of biliary MRI in etiological diagnosis of cholestatic icteruses. Pan Afr Med J. 2016;24:174.

Palabras clave: Lumbalgia. Dolor referido. Cáncer.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.