



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1219 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR LUMBAR

S. López Rodríguez^a, A. Mancebo Alor^b, D. Zalama Sánchez^c, E. Gutiérrez Manjón^d, P. González Izquierdo^e y E. Aguirre Claveró^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes de hipertensión, en tratamiento con telmisartán, acude a su centro de salud por presentar desde hace 5 días dolor a nivel lumbar que no irradia y que está presente incluso en reposo, niega caída ni traumatismo reciente. No asocia relajación de esfínteres ni fiebre. Ha tomado metamizol e ibuprofeno sin mejoría. Se decide pedir analítica de forma rutinaria y radiografía de columna lumbar de forma urgente. Ante los hallazgos se decide derivación a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables, Glasgow 15. Exploración de la columna lumbar: no hematoma, apofisalgia a nivel de L3, no dolor en musculatura paravertebral, flexo-extensión dolorosa, Lasègue y Bragard bilateral negativo. Radiografía de columna lumbar: fractura-aplastamiento de L3, con pérdida de altura de más del 50%. TAC columna lumbar: confirmación de fractura L3 compatible con metástasis ósea. Durante el ingreso: TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo tiroideo hipoecoico 59 × 39 × 56 mm. PAAF nódulo tiroideo: Bethesda V para carcinoma folicular. Anatomía patológica de tiroidectomía subtotal: carcinoma folicular moderadamente diferenciado, con penetración capsular y permeación venosa.

Juicio clínico: Neoplasia de tiroides folicular con fractura-aplastamiento de L3 asociada.

Diagnóstico diferencial: Tumor primario de mama, pulmón, renal, tiroides o melanoma.

Comentario final: Es importante realizar una buena anamnesis ante la clínica de lumbalgia aguda para indicar correctamente la radiografía y así comenzar un diagnóstico y tratamiento precoz. La lumbalgia aguda es una de las patologías más prevalentes en atención primaria y está en nuestras manos descartar patología urgente. Gracias a esta herramienta se pudo detectar un tumor primario del cual la paciente no había presentado manifestaciones.

Bibliografía

1. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, eds. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital universitario 12 octubre.

Palabras clave: Apofisalgia. Reposo. Fractura.