Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2892

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/922 - CIATALGIA RECURRENTE QUE NO MEJORA

A. García Jiménez[a], S. Martín Sánchez[b], J. García Jiménez[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 63 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hipercolesterolemia y artrosis generalizada. Acude por dolor lumbar irradiado hacia muslo derecho de manera intermitente durante 5 meses, alternándolo con periodos libres de dolor. Al principio el dolor cedía con analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares pero últimamente ya no cede con dichos fármacos y los lapsos de tiempo que está asintomática son cada vez más cortos.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares con irradiación hacia glúteo y miembro inferior derecho. Maniobras de Lasègue y Bragard positivas en miembro inferior derecho, dudosas en izquierdo. Reflejos osteotendinosos conservados. Marcha sin claudicación. La radiografía lumbar refleja discopatía L4-L5 y signos artrósicos. Ante persistencia y empeoramiento del cuadro, se pide TC lumbar: masa a nivel del sacro. Se deriva a Traumatología, donde se realiza resonancia magnética (RMN) lumbo-sacra: masa en sacro, con destrucción de S2-S3 e invasión del canal raquídeo. Marcadores tumorales: antígeno carcinoembrionario (CEA) y neurofilamentos. Se decide extirpación quirúrgica. Biopsia de la pieza: cordoma sacro. Radioterapia postquirúrgica a altas dosis.

Juicio clínico: Cordoma sacro.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia aguda recurrente, mieloma, metástasis de otro tumor primario.

Comentario final: El cordoma es una neoplasia de malignidad baja o intermedia. Se localiza en la línea media del esqueleto axial y se supone que se origina en restos de notocorda. Es de crecimiento lento, por lo que produce sintomatología inespecífica durante meses o años. En Atención Primaria es importante diferenciar entre lumbagias agudas inespecíficas (que no precisan ninguna prueba complementaria) y lumbalgias que presenten señales de alarma ("red flags" o "banderas rojas") que impliquen otra patología más grave de base; en este caso la señal sería la persistencia de un dolor de intensidad creciente.

Bibliografía

1. Stacchiotti S, Sommer J, Chordoma Global Consensus Group. Building a global consensus

approach to chordoma: a position paper from the medical and patient community. Lancet Oncol. 2015;16:e71-83.
2. Valle Calvet M, Olivé Marques A. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminario Fundación Española de Reumatología. 2010;11(1):24-7.

Palabras clave: Lumbociatalgia. Cordoma. Atención Primaria.

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