



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

242/2635 - CUANDO LA LUMBALGIA NO ES MECÁNICA

A. Alarcón Escalonilla^a, C. Orejuela Carmona^a, M. García Panero^b, C. Sánchez Muñoz^b, I. Nieto Rojas^c y W. Reynoso Heinsen^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Mocejón. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 23 años (peluquera) que acude a Urgencias del Centro de Salud por lumbalgia bilateral de dos meses de evolución asociando últimamente lesiones cutáneas en piernas, lengua y debilidad en miembros inferiores; desde hoy presenta gingivorragia y epistaxis, por lo se deriva a Urgencias Hospitalarias donde Ingresa en Hematología con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de precursores B. La paciente ha acudido en múltiples ocasiones a su médico por lumbalgia y a Urgencias del Centro de Salud por el mismo motivo.

Exploración y pruebas complementarias: Bullas hemorrágicas lingüales, restos de sangrado en encías; adenopatía inguinal izquierda pétreas. Hepatoesplenomegalia. Petequias en miembros inferiores. Fuerza 3/5 en miembros inferiores. Analítica: Bioquímica normal salvo LDH 1.936 U/L. Hemoglobina 10,3 g/dL, plaquetas $7 \times 10^9/L$, leucocitos $13,6 \times 10^9/L$, fórmula manual blastos 37% de morfología linfoide, serologías negativas. Resonancia magnética nuclear columna lumbar: infiltración de la médula ósea de los cuerpos vertebrales y elementos posteriores dorsolumbares, sacros y de los arcos costales incluidos en el estudio sugestivo de metástasis. Infiltración del espacio epidural en D12-L1-L2. Tomografía axial computarizada cérvico-toraco-abdomino-pélvica: adenopatías bilaterales de tamaño en el límite alto de la normalidad en niveles ganglionares cervicales IIA. Hepatoesplenomegalia. Punción médula ósea: leucemia linfática aguda de precursores B, CD19+, CD10+, CD34+, CD45+/-, CD20+, CD33-, CD13-.

Juicio clínico: Leucemia linfoblástica aguda de precursores B.

Diagnóstico diferencial: 1. Lumbalgia no debida a degeneración discal. 2. Desgarro muscular, distensión de ligamentos. 3. Tumores, fracturas, infecciones. 4. Polimialgia, polimiositis, espondilitis anquilosante, artritis psoriásica. 5. Osteomielitis vertebral, absceso epidural, discitis. 6. Osteoma, mieloma múltiple, metástasis ósea. 7. Fractura osteoporótica, osteomalacia. 8. Aneurisma disecante de aorta abdominal, litiasis urinaria, pielonefritis.

Comentario final: Destacar de este caso, la importancia de llevar un buen control de los pacientes en la consulta, haciendo las revisiones correspondientes anuales, ya que podemos detectar este tipo de enfermedades en fases asintomáticas y con menos repercusiones; además, decir que siempre se debe investigar etiología y hacer un buen diagnóstico diferencial, ayudándonos de una buena anamnesis y exploración.

Bibliografía

1. Moreno Ripoll F, Forcada Gisbert J, Madueño Garro C. Lumbalgia. AMF. 2014;10(1):4-11.
2. Ortega Sánchez MA, Osnaya Ortega ML, Rosas Barrientos JV. Leucemia linfoblástica aguda. Med Int Mex. 2007;23:26-33.

Palabras clave: Dolor lumbar. Leucemia. Linfoma.