



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2720 - CUIDADO: DOLOR LUMBAR

A. Moreno Juste<sup>a</sup>, M. Jiménez Casado<sup>a</sup>, J. Letosa Gaudó<sup>a</sup>, P. Muniesa Gracia<sup>b</sup>, M. Lavilla Jiménez<sup>c</sup> y A. Díez Navarro<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitat. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años, con antecedentes de gammopatía monoclonal, acude al Centro de Atención Primaria por dolor dorsal de inicio brusco tras realización de un esfuerzo hace 15 días, aumenta con Valsalva. Además desde hace una semana refiere parestesias a nivel abdominal irradiadas a zona dorsal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes mantenidas. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Columna vertebral: No apofisalgia, no dolor a la palpación de musculatura paravertebral, se palpa contractura muscular dorsal paravertebral bilateral a nivel de D7- D10. En la exploración neurológica se observa aumento de base de sustentación a la marcha y disminución de la sensibilidad en pared abdominal. Una vez derivada a Urgencias Hospitalarias se realiza TC y RMN: extensa lesión ocupante de espacio en T4 con afectación del arco posterior con estenosis del conducto raquídeo, y anatomía patológica de la lesión (plasmocitoma óseo).

**Juicio clínico:** Ante estos hallazgos se deriva a Urgencias Hospitalarias para descartar síndrome medular secundario a nivel de T6, donde se realiza TAC y RMN y se confirma plasmocitoma óseo.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura vertebral, metástasis óseas, tumor primario.

**Comentario final:** El dolor lumbar es una causa muy frecuente de consulta en atención primaria (80%). Se suele resolver con analgesioterapia sin precisar pruebas complementarias, aunque hay que tener en cuenta los signos de alarma que nos harán sospechar de patología grave que debemos descartar por su gravedad. Estos signos de alarma son la edad, antecedentes de cáncer, fiebre, síndrome constitucional, tratamiento con glucocorticoides, osteoporosis, fracturas previas, alteración sensitiva y pérdida de control de esfínteres.

### Bibliografía

1. Seguí Díaz M, Gervas J. El dolor lumbar. Semergen. 2002;28:21-41.
2. Valle Calvet M. Signos de alarma de la lumbalgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11:24-7.

**Palabras clave:** Dolor lumbar. Signos de alarma.