



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

242/957 - DOLOR LUMBAR: SIGNOS DE ALARMA

E. Iriondo Bernabeu^a, A. Vidal Blázquez^b, M. Puchol Palomar^c y D. Santana Castillo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colotino I. Castro Urdiales. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Castro Urdiales Coto I. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años. No enfermedades de interés. No tratamiento habitual. Acude a consulta del centro de salud por dolor lumbar con irradiación hacia glúteo y muslo derecho de semanas de evolución, sin trauma previo. Con exploración física normal. Se pauta analgesia y medidas de reposo. La paciente consulta en varias ocasiones al servicio de urgencias, dada en todas ellas el alta con diagnóstico de lumbalgia mecánica, con radiografías normales y distintas pautas analgésicas. La paciente acude de nuevo al centro de Salud por persistir el dolor lumbar a pesar de analgesia. El dolor lo refiere como intenso, constante, le despierta por las noches y asocia sudoración nocturna, pérdida de unos 5 kg en los últimos 3 meses y fiebre intermitente con picos de 38 °C. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Afectada de dolor. Consciente y orientada. No bocio ni adenopatías. ACP: normales. Dolor a la presión sobre borde superior de pala iliaca D. Hepatomegalia significativa. EEII: fuerza, sensibilidad y r. rotulianos normales, Lasègue negativo. Hemograma: normal. BQ: AST 138; ALT 150; GGT 225; FA 345; LDH 1264; PCR 4,7. AFP y CEA: normales. TAC abdominal: Hepatomegalia significativa condicionada por proceso metastásico. Metástasis óseas en esqueleto axial. Adenopatías retroperitoneales. Biopsia hepática: Infiltración por linfoma difuso de alto grado fenotipo B.

Juicio clínico: Linfoma difuso de alto grado fenotipo B con afectación hepática y ósea.

Diagnóstico diferencial: Dolor lumbar de causa neoplásica (primario o metastásico), mecánico, inflamatorio, infecciosos.

Comentario final: El dolor lumbar es una causa muy frecuente de atención en las consultas de primaria. Es fundamental realizar una buena anamnesis y exploración física para diferenciar el dolor de características mecánicas del inflamatorio. Hay que tener siempre presente los signos de alarma que nos deben hacer solicitar pruebas complementarias, como fueron en este caso la mala evolución del dolor, el dolor refractario a analgesia habitual y los síntomas B que presentaba.

Bibliografía

1. Andersson GBJ. The epidemiology of spinal disorders. En: Frymoyer JW, ed. The adult spine: Principles and practice, 2nd ed. New York: Raven press. 1997. p. 93-141.

Palabras clave: Dolor lumbar. Linfoma.