



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1805 - LUMBALGIA INESPECÍFICA. ¿IMPLICA GRAVEDAD?

A. Martínez Casquete^a, A. Arredondo Sánchez^a, A. Bárcenas Atalaya^b, I. García Santos^c, C. Moreno Torres^c y M. Fernández López^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, fumadora de 40 cigarrillos/día, con síndrome metabólico, que consultó en varias ocasiones por lumbalgia durante los últimos 5 meses, sin alivio con la toma de analgésicos, y pérdida de fuerza de miembros inferiores (MMII) en los últimos 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacaba dolor a la palpación a nivel de zona lumbar baja, disminución de fuerza en ambos MMII, más acusada en miembro inferior izquierdo, asociado a parestesias simétricas y reflejos abolidos. Se derivó a urgencias, realizándose analítica completa (leucocitos $11.680 \times 10^9/L$, PCR 17,5 mg/dL), radiografía lumbosacra (imagen de fractura aplastamiento D11). Se ingresó en Medicina Interna, realizándose: RMN de columna dorsal con resultado de múltiples metástasis óseas en todo el tramo dorsal y lumbar incluido, destacando la metástasis de D11, con afectación del pedículo izquierdo y muro posterior con compromiso intracanalicular y foramidal izquierdo; TAC toracoabdominal con lesiones óseas ya descritas en otras exploraciones, compatibles con metástasis óseas; Mamografía: Clasificación BIRADS 1; biopsia vertebral con metástasis de carcinoma de inmunofenotipo compatible con origen en mama.

Juicio clínico: Síndrome piramidal por compresión por fractura vertebral lítica D11 con invasión de canal. Neoplasia metastásica ósea de primario mamario según inmunohistoquímica de biopsia vertebral con mamografía normal.

Diagnóstico diferencial: Tomando como síntoma la lumbalgia crónica (más de 6 semanas de evolución), hay que hacer diagnóstico diferencial con estenosis de canal, hernia discal, fractura vertebral, espondilitis anquilosante, síndrome de cola de caballo.

Comentario final: Más del 80% de las personas sufren dolor lumbar en algún momento de su vida, por lo que se convierte en una de las consultas más frecuentes. En más del 85% de los casos no puede atribuirse a una causa concreta ni grave (lumbalgia inespecífica), sin embargo debemos tener en cuenta que una pequeña parte corresponden a patologías graves como puede ser la neoplasia o fracturas. La escasez de síntomas específicos explican el retraso en el diagnóstico de las metástasis.

Bibliografía

1. Hamilton M, Barrett J, Stapley S, Sharp D, Rose P. Clinical features of metastatic cancer in primary care: a case-control study using medical records. Br J Gen Pract. 2015;65(637):E516-22.

Palabras clave: Dolor lumbar. Neoplasias torácicas. Fracturas vertebrales.