



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 242/2365 - DOLOR LUMBAR RESISTENTE A TRATAMIENTO

M. Núñez García<sup>a</sup>, M. Núñez González<sup>b</sup>, M. López Torres<sup>c</sup>, M. Calderón Caro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Poniente. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. DCCU Palma del Río. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años que acude a consulta por dolor lumbar en cinturón irradiado últimamente a uréter de aproximadamente un mes de duración resistente a tratamiento. Niega antecedentes traumáticos en la zona. No antecedentes de cólicos nefríticos. AP: intolerancia a naproxeno. Psoriasis cutánea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientada, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. No signos meníngeos. No lesiones en piel. Exploración física cabeza y cuello: no adenopatías, no IY. Tórax: rítmico, no ausculto soplos, no ruidos sobreañadidos, MV: conservado, crepitantes secos bibasales. Abdomen y tronco: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. Murphy, Blumberg y Rovsing negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. No dolor a la palpación de apófisis espinosa, no dolor a la palpación de musculatura paravertebral. No signos de bursitis. No signos de sinovitis. Lasègue y Bragard negativos. Extremidades: no edemas, no signos TVP. Solicitamos: Combur: negativo. Analítica (hemograma, bioquímica y coagulación): leucocitos: 7.500, Hb: 9,8, VCM: 80. Plaquetas: 120.000. Creatinina: 0,75, AST, ALT, GGT, FA: dentro de la normalidad. Coagulación: normal. Rx de abdomen y columna lumbosacra: no se observan hallazgos patológicos de interés. Ecografía de riñón y vía urinaria bilateral: masa sólida heterogénea redondeada de 5,6 cm de tercio medio de riñón derecho sugestiva de neoplasia. Resto normal. Solicitan TC abdomen y tórax con contraste para valoración). TC abdomen y tórax: múltiples nódulos pulmonares bilaterales de hasta 24 mm sugestivos de metástasis. Derrame pleural bilateral. Masa en riñón derecho de 8 × 5 × 7 cm sugestivo de neoplasia renal. Trombosis vena renal derecha que se extiende hasta vena cava inferior supradiafragmática. Dados estos resultados solicitan biopsia de masa renal con los siguientes resultados: carcinoma renal de células claras.

**Juicio clínico:** Carcinoma renal estadio IV. Derrame pleural.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Cólico nefrítico.

**Comentario final:** No debemos olvidar que una buena anamnesis y una correcta exploración física son claves para un correcto diagnóstico apoyándose a su vez de pruebas complementarias adecuadas. No debemos catalogar cualquier dolor lumbar como lumbalgia crónica. La utilización de ecografía en atención primaria cada día tiene más valor como herramienta diagnóstica.

## **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/02-GUIA-CLINICA-SOBRELA-CARCINOMA-RENAL.pdf>
3. Rotación del residente de Medicina Familiar por Reumatología.

**Palabras clave:** Dolor lumbar. Resistencia a tratamiento.