



242/2365 - DOLOR LUMBAR RESISTENTE A TRATAMIENTO

M. Núñez García^a, M. Núñez González^b, M. López Torres^c, M. Calderón Caro^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Poniente. Córdoba. ^bMédico de Familia. DCCU Palma del Río. Córdoba. ^cMédico 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 megalías. Muprhy, 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 x 5 x 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 una 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, 18^a 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.