



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1505 - LUMBOCIATALGIA COMO SÍNTOMA DE ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE

E. Ojeda Torres, L. Ruiz Sánchez y N. Barahona Garibello

Médico de Familia. Centro de Salud Hinojosa del Duque. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años sin antecedentes médicos previos acude con lumbociatalgia de 4 meses de evolución y empeoramiento progresivo, llegando a requerir varias consultas en atención primaria los últimos 15 días. Refiere dolor irradiado hacia cara anterior de síntesis pubiana y cara posterior de miembros inferiores con disestesias. Al no encontrar mejoría clínica con tratamiento analgésico habitual, es derivada a urgencia hospitalaria, llegando a ser valorada por traumatología y neurocirugía pautando analgesia parenteral y alta domiciliaria para control por médico de atención primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico destaca dolor a la palpación de apófisis espinosas de últimas vértebras lumbares y musculatura paravertebral a nivel lumbar. Lasègue izquierdo positivo a 50°. No déficit motor. Radiografía anteroposterior y lateral de columna lumbosacra sin hallazgos de interés. RMN lumbosacra: protrusión discal L5-S1. Conglomerado adenopático inter-aortocava delante del cuerpo vertebral L4. TAC de abdomen: masa retroperitoneal sugestiva de neoplasia.

**Orientación diagnóstica:** Lumbociatalgia de difícil control analgésico.

**Diagnóstico diferencial:** Tras la valoración de dolor lumbar en cara posterior de miembros inferiores, pero faltando síntomas o signos neurológicos claros, contemplamos como primera posibilidad una patología lumbosacra, otras causas de dolor son: patología sacroiliaca, tumores o procesos inflamatorios retroperitoneales (sarcoma, tumores de origen neurogénico, linfomas pielonefritis, abscesos), tumores o procesos inflamatorios de la parte proximal de la pierna o articulación coxofemoral. En nuestro caso el estudio anatomo-patológico fue Adenoarcarcina endometriode poco diferenciado grado III, de 6 cms que infiltra más del 50% del espesor miometral.

**Comentario final:** Al valorar una lumbalgia que no mejora con tratamiento habitual, debemos completar el estudio y descartar patologías potencialmente graves. Los tumores retroperitoneales son una causa de dolor oncológico con irradiación a región lumbar, detectarlos a tiempo es fundamental para iniciar un tratamiento precoz y mejorar el pronóstico.

### Bibliografía

1. Soyama H, Takano M, Miyamoto M, et al. Dedifferentiated endometrioid adenocarcinoma of the uterus: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2016;37(3):426-9.

2. Davidson BA, Foote J, Clark LH, Broaet al. Tumor grade and chemotherapy response in endometrioid endometrial cancer. Gynecologic Oncology Reports. 2016;17:3-6.

**Palabras clave:** Lumbociatalgia. Adenocarcinoma endometrioid. Dolor oncológico.