

347/4385 - NO TODAS LAS DORSALGIAS SON MECÁNICAS

A. Sauto Gutiérrez, L. Gómez García, S. del Amo Cachán y A. Botín Gómez

Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con hipercolesterolemia y enfermedad de Addison. Consulta por dolor dorsal derecho irradiado a hombro. Mal control del dolor a pesar de tratamiento. Un mes después comienza con febrícula, por lo que realiza interconsulta a Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Bien nutrida e hidratada. Buena coloración de piel y mucosas. T^a: 37,8 °C; 114/79 mmHg; 119 ppm; 95% (FiO₂ 21%). CYC: no IY. ACP: rítmica, roncus en base izquierda. Abdomen: blando, peristaltismo presente, no doloroso, no masas. EEII: no edemas, no signos de TVP. Dolor en zona dorsal derecha. No dolor de apófisis espinosas. Movilidad conservada. Exploración neurovascular distal normal. Analítica: PCR 288,1, 16.000 leucocitos, VSG 133, coagulación normal. Análisis de orina: normal. Rx tórax PA y LAT: atelectasia subsegmentarias laminares bibasales y leve elevación frénica derecha, inespecífica. Rx de abdomen decúbito supino: calcificaciones suprarrenales. Calcificaciones vasculares en pelvis. Ecografía de partes blandas: sin hallazgos significativos. Hemocultivo: negativo. RMN columna dorsal: lesión hiperintensa en región subhepática aparentemente dependiente del polo superior del riñón derecho de aproximadamente 6,6 cm de diámetro máximo podría corresponder a un hipernefroma. Se recomienda TC abdominopélvico. TAC abdominopélvico: lesión en segmento VII hepático se dirige inferiormente desplazando al riñón derecho, pudiendo afectar a la corteza posterior del polo superior y pasando a través del diafragma al seno costofrénico posterior derecho con presencia de lesiones hipodensas en LID asociado a consolidación del segmento posterior del LID. Drenaje pig-tail: se realiza abordaje percutáneo procediendo a colocación de catéter de drenaje tipo pigtail. Cultivo absceso: Bacteroides thetaiotomicron y fragilis.

Orientación diagnóstica: Dorsalgia secundaria a absceso hepático con extensión a riñón y pulmón derecho.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgias mecánicas (fractura vertebral, hernia discal, enpondiloartrosis...), inflamatorias (enfermedades reumáticas, tumores o infecciones), y referidas (patología abdominal, cardiopatía isquémica, pericarditis, aneurisma de aorta o herpes zoster).

Comentario final: La anamnesis es de vital importancia a la hora de realizar un diagnóstico diferencial de la dorsalgia. Otros síntomas como fiebre, pérdida de peso, mal control sintomático... deben hacernos pensar en otros diagnósticos.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cervicalgia-dorsalgia/>

Palabras clave: Dorsalgia. Fiebre. Absceso.