

## 347/3922 - NO TODAS LAS LUMBALGIAS SON MECÁNICAS

J. Parcet Solsona<sup>a</sup> y M. Vásquez Delgado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Sant Idelfons. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años, con antecedentes de isquemia cerebral sin secuelas, hipertensión arterial, diverticulosis, asma, intervención quirúrgica por hernia crural izquierda, varices, cistocele. No fumadora. Medicación habitual valsartán/amlodipino, bisoprolol, gabapentina, formoterol/budesonida. Consulta por tos con expectoración blanquecina, inicialmente sin sintomatología concomitante, tras una semana consulta en urgencias tres veces por dolor lumbar que se extiende hasta extremidad inferior izquierda, sin antecedente traumático ni mal gesto, sin mejoría con metamizol, paracetamol, Zaldiar. En espera de ampliación de estudio por reumatólogo, acude a urgencias por dolor torácico pleurítico, disnea súbita en reposo que la ha despertado, en urgencias se realiza radiografía de tórax y tomografía de tórax diagnosticándose neoplasia pulmonar con metástasis óseas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreada, normohidratada, pulsioximetría 98%, auscultación respiratoria y cardiaca normales, dolor al movimiento de columna lumbar, dolor inguinal irradiado hacia rodilla, signo de Lasègue negativo, signo de Neri dolor en región posterior de rodilla y pierna, reflejos osteotendinosos simétricos. Radiografía de pelvis normal. Ante la disnea y dolor torácico se realiza radiografía de tórax evidenciándose ocupación hiliar, y se amplía con angio-tomografía urgente masa en lóbulo superior izquierdo de 60 × 40 mm sospechosa de proceso neoformativo, trombosis parcial de vena pulmonar (tumoral), lesiones compatibles con metástasis en lóbulo inferior izquierdo. Biopsia de pulmón. Adenocarcinoma mucoproduktor. Resonancia columna lumbar: múltiples imágenes nodulares en pedículo izquierdo D12, cuerpo vertebral de L1, L4, L5, sacro e iliacos compatibles con M1.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia pulmonar con metástasis óseas.

**Diagnóstico diferencial:** La mayoría de casos de lumbalgia es de origen musculoesquelético, neoplasias, osteomielitis, fracturas vertebrales, síndrome de cauda equina, estenosis de canal lumbar, espondiloartropatías.

**Comentario final:** Es muy importante anamnesis y exploración física correcta para determinar origen del dolor, si hay afectación radicular, y excluir afectación raquídea que puede hacer sospechar de lumbalgia secundaria, en muchos casos no se requiere exámenes complementarios. La mayoría de guías clínicas destaca los signos de alarma que son fiebre, síndrome tóxico, antecedentes de neoplasia, traumatismo previo, entre otros.

### Bibliografía

1. European Commission COST B13. Fundation Kovacs. Guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecífica; 2005.
2. <http://www.webdelaesplada.org/cientifica/guias/guiscost.asp>.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Signos de alarma.