Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2844

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3430 - DORSALGIA PERSISTENTE COMO SÍNTOMA INICIAL DE NEOPLASIA UROTELIAL

E. Tobal Vicente[a], J. Armesto Vega[b], C. Pérez Vázquez[c] y L. Alvarado Machón[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Condesa. León. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años independiente para ABVD, HTA, dislipemia, en tratamiento con anagastra y simvastatina que consulta por presentar desde hace un mes dolor dorsal continuo de intensidad progresiva que irradia hacia parrilla costal izquierda sin traumatismo previo, que tras exploración se pauta analgesia. El dolor mejoró parcialmente pero acude un mes después por empeoramiento del mismo en los últimos días, más intenso ahora en costado izquierdo y no cede con la medicación. Sin otros síntomas referidos. Se realiza radiografía de tórax y parrilla costal que resultaron normales. Aumentamos analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 163/82. Afebril. AC: RsCsRs a 70 lpm, AP: MVC, no ruidos patológicos sobreañadidos. Leve dolor a la palpación de musculatura paravertebral dorsal, sin otros datos de interés. Un mes después la paciente acude a urgencias del hospital por aumento agudo del dolor en hemitórax izquierdo donde le realizan Tc protocolo TEP. Se descarta TEP. Objetivan adenopatías patológicas mediastínicas y supraclavicular izquierda junto con imagen sugestiva de metástasis ósea en T12. Tras volver a historiar a la paciente refiere astenia, anorexia y discreta pérdida de peso en los últimos dos meses. Ingresa en medicina interna para estudio, se le realiza TC abdominal donde se aprecia masa heterogénea de 5 cm de diámetro sugerente de tumor urotelial.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de origen urotelial con metástasis vertebral.

Diagnóstico diferencial: Patología musculo-esquelética dorsal. TEP. Otros procesos neoplásicos.

Comentario final: La dorsalgia es una entidad clínica frecuente en las consultas de atención primaria que puede deberse a múltiples etiologías. Según la clínica concomitante este síntoma puede servir como signo de alarma de enfermedades potencialmente graves y por tanto no debemos subestimarlo. A través de una historia clínica detallada y minuciosa junto con una buena exploración física se puede llegar a un diagnóstico más preciso, no obstante dado el problema actual de sobrecarga asistencial en la atención primaria y el poco tiempo para atender a cada paciente en ocasiones no es posible en la primera consulta profundizar exhaustivamente en el problema del paciente.

Bibliografía

1. Esteban-Zuberoa FJ, Aranguren J, Gayan FJ. Diagnóstico diferencial de la dorsalgia crónica. Semergen. 2016;42:e96-8.

Palabras clave: Dorsalgia. Metástasis vertebral. Neoplasia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.