



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2242 - ¡NO PUEDO CON ESTE DOLOR DE ESPALDA, DOCTOR!

P. Medina Moreno^a, M. López Urbano^b y M. Torres Rodríguez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Mirador. San José de la Rinconada. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años sin antecedentes personales consulta en Atención Primaria por presentar dorsolumbalgia aguda tras sobreesfuerzo; se pauta analgesia pero el dolor no cede y la paciente vuelve a consulta; solicitamos radiografía de columna dorsolumbar y se objetiva fractura aplastamiento vertebral D-10.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general y hemodinámicamente estable. Marcada cifosis dorsal, dolor a la palpación con apofisalgia sobre D9-D10. Se le solicita RNM dorsolumbar que informa de fractura patológica de D10 y otras lesiones líticas en D9 y pala iliaca izquierda, de aspecto metastásico, por lo que ingresa en Medicina Interna y en TC toraco-abdominal con contraste se aprecia nódulo espiculado en LID de 20 × 16 mm de tamaño sugerente de lesión primaria pulmonar y formación lipomatosa en hemitórax izquierdo de localización posterior contactando con grasa retrocrural condicionando atelectasia pasiva. Hemograma y bioquímica sin hallazgos salvo PCR 18,4 mg/L. Algoritmo MMTT informa de un riesgo de 98,9% de neoplasia epitelial, probable adenocarcinoma de pulmón. Mediante BAG pulmonar se diagnostica de adenocarcinoma pulmonar estadio IV.

Orientación diagnóstica: Fractura patológica aplastamiento D10 compatible con metástasis ósea vs fractura osteoporótica en mujer menopáusica.

Diagnóstico diferencial: Procesos degenerativos como artrosis, metabólicos como osteoporosis (fracturas y aplastamientos); inflamatorios (espondilitis anquilosante), infecciosos como espondilodiscitis; sin olvidar la causa tumoral, siendo las metástasis óseas más frecuentes que los tumores primarios de cuerpos vertebrales.

Comentario final: Las dorsolumbalgias son muy frecuentes en la población, pues el 90% de nuestros pacientes habrán padecido al menos un episodio en su vida, sin embargo, no todos los casos son provocados por artrosis y debemos saber actuar, realizando una anamnesis y un examen físico completo, solicitar pruebas complementarias de imagen en aquellos casos que lo requieran como ocurre en nuestro caso, ante la resistencia del dolor a la analgesia pautada. Ante el hallazgo de una fractura aplastamiento se debe solicitar estudio con RNM y en mujer postmenopáusica realizar D/D con fractura osteoporótica.

Bibliografía

1. Puertas García-Sandoval JP, Valcárcel Díaz A, Calatayud Mora JA. Diagnosis of Pulmonary Adenocarcinoma Due to Bone Metastasis. Arch Bronconeumol. 2013;49(1):1-40.

-
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. *Farreras-Rozman. Medicina Interna*, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Dorsolumbalgia. Adenocarcinoma pulmón. Fractura.