



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3434 - NO TODO SON LAS PRUEBAS DE IMÁGENES

F. Alarcón Balanza^a, S. Santos Remesal^b, A. Nogales Nieves^c y E. Pina Martínez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. ^bMédico de Familia. Consultorio de San Nicolás del Puerto. Sevilla. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, sin antecedentes de interés. En seguimiento por nosotros por dolor en región lumbar, de un mes de evolución, que irradia hacia MID, con parestesias. En RMN se diagnostica de hernia discal L5-S1. A pesar de pauta correcta de medicación, el paciente consulta en numerosas ocasiones por empeoramiento de la sintomatología. Decidimos derivar a urgencias para valoración precisando múltiples ingresos a cargo de traumatología, para control del dolor, siendo refractario a analgesia de tercer escalón. En último ingreso, se repite RMN, se diagnostica neoplasia ósea maligna con extensión a las partes blandas.

Exploración y pruebas complementarias: Al principio: BEG, ACR normal, Lasègue + a 30º, Bragard negativo, no disminución de la sensibilidad, fuerza 5/5 en todo el MID excepto en extensión de los dedos que es 4/5, ROT presentes y simétricos, EVA 8. Tras un mes de evolución: Lasègue positivo, Fuerza extensor del dedo gordo 4/5 MID, flexión plantar 3/5, cuádriceps 5/5. Sensibilidad disminuida en territorio de L5 y S1, ROT aquileo bilateral ausente, rotuliano disminuido en MID. EVA 10. Rx columna dorsolumbar y RMN. Posteriormente, segunda RMN y dado los resultados, se indicó TC con contraste abdomen, pelvis y tórax.

Orientación diagnóstica: Condrosarcoma de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Hernia de disco, fibrosarcoma, osteosarcoma parostal, metástasis.

Comentario final: Presentamos este caso por la importancia una vez más de escuchar, observar, explorar e interpretar la información que el paciente nos quiere transmitir, de forma que los síntomas siempre priman sobre una prueba de imagen. En nuestro caso, un dolor refractario a analgesia de 3^{er} escalón con prueba de imagen que descarta malignidad. Esto, que es la base de la medicina de familia, se ha olvidado por parte de muchas otras especialidades, y dado la gran accesibilidad que tienen los pacientes a nuestra consulta, tenemos que estar pendientes de cualquier cambio en la evolución de la enfermedad.

Bibliografía

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

Palabras clave: Lumbociatalgia. Dolor irruptivo. Condrosarcoma.