



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1495 - ¿POR QUÉ NO SE ME ALIVIA MI LUMBALGIA?

C. Ferre Fernández<sup>a</sup>, G. Mestre Reoyo<sup>b</sup>, Y. Pérez Pérez<sup>c</sup> y V. Sánchez Hidalgo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y EPOC. En tratamiento con: ramipril, AAS, omeprazol, insulina lispro y glargina, metformina e inhaladores (bromuro ipatropio y oldaterol/bromuro tiotropio). Fumador de 20 cigarros/día. Acude a consulta de atención primaria (AP) en múltiples ocasiones en los últimos dos meses por lumbalgia postraumática tras una caída accidental, que no mejora con analgesia habitual, precisando aumentar analgesia, además de medicación intramuscular de rescate. Asocia clínica de disnea a moderados esfuerzos, mal controlada con su tratamiento de base, con frecuentes reagudizaciones motivo por el que ha consultado en varias ocasiones también, valorado recientemente por neumología con diagnóstico de EPOC enfisematoso, tras realización de pruebas complementarias pertinentes. No asocia pérdida de peso, astenia, anorexia, ni otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreado, eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar rítmica, murmullo vesicular conservado, con roncus dispersos. Abdomen y miembros inferiores normales. Exploración lumbar dolorosa a la palpación a nivel de L1-L2, con movilidad limitada por el dolor. Como pruebas complementarias destacamos: analítica de sangre semestral normal y radiografía lumbar, en la que se objetivó aplastamiento vertebral de L1, por lo que se derivó a traumatología, donde le solicitaron una resonancia y cita en ocho meses. Una vez realizada la prueba, fue valorada por su médico de AP, en la que además del aplastamiento de L1, informa de una lesión difusa en L4 que sugiere afectación blástica, ante este hallazgo se derivó a medicina interna preferente, donde lo ingresaron para estudio.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma de pulmón estadio IV con metástasis óseas.

**Diagnóstico diferencial:** Artrosis, aplastamiento/fractura vertebral.

**Comentario final:** El paciente fue correctamente abordado en atención primaria pese a los pocos recursos de los que disponemos, realizando todos los estudios que precisaba según manifestaciones clínicas, aunque para ello precisara derivaciones a otras especialidades. Lo cual no evita el diagnóstico final, pero ayuda a su detección lo más temprana posible.

### Bibliografía

1. Guise TA, Mohammad KS, Clines G, et al. Basic mechanisms responsible for osteolytic and osteoblastic bone metastases. Clin Cancer 2006;12:6213-6.
2. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con EPOC (GesEPOC) 2017.

**Palabras clave:** EPOC. Lumbalgia. Fumador.