



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/457 - DOLOR LUMBAR, NO TODO ES LO QUE PARECE

L. Sierra Martínez^a, I. Sierra Martínez^b, M. Martínez Fuerte^c y N. Sanz González^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. ^bTraumatólogo. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ^dEnfermera. Centro Parquesol. Junta de Castilla y León. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años, con dolor continuo en región lumbar derecha que se irradia hacia región inguinal de más de un mes de evolución, no irradia a extremidades inferiores. No lo relaciona con ningún esfuerzo físico. Niega disuria, afebril. Por este motivo acude a su médico de Atención Primaria (MAP), que diagnostica lumbalgia mecánica y pauta paracetamol 1.000 mg/8h. Dada la persistencia del cuadro la paciente acude de nuevo a urgencias y a su MAP, que deriva a traumatología, donde confirman diagnóstico y añaden al tratamiento antiinflamatorios y diazepam 5 mg. El dolor persiste y la paciente acude de nuevo dos veces a urgencias, en la primera ocasión mantienen diagnóstico y tratamiento y en la segunda realizan pruebas complementarias llegando al diagnóstico de masa abdominal en estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada, con buen estado general. Columna lumbosacra: no dolor a la palpación de apófisis espinosas, dolor a la palpación en musculatura paravertebral izquierda. Lasègue negativo. Movilidad tronco conservada. Puntillas-talones normal. Abdomen: blando y depresible no doloroso a la palpación, en las primeras consultas, en la última presentó, dolor generalizado a la palpación profunda. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica: proteína C reactiva 27,8 mg/l [1,0-5,0]. Tomografía axial computarizada abdominal: se identifica una masa retroperitoneal de grandes dimensiones (22 × 16 × 14 cm de diámetros craneocaudal, transversal y anteroposterior). Hallazgos sugestivos de proceso linfoproliferativo como primera posibilidad.

Orientación diagnóstica: Tumor retroperitoneal (TRP).

Diagnóstico diferencial: Con procesos de: patología de columna, patología retroperitoneal de los órganos propios, patología infecciosa del retroperitoneo.

Comentario final: Los TRP en el 85% son malignos, dada la dificultad para el diagnóstico precoz debido a la inexpresividad clínica del retroperitoneo es muy importante el papel del MAP en la exploración cuidadosa en todos los casos de dolor abdominal inicialmente inespecífico.

Bibliografía

1. Verdugo MA. Ultrasonido en el estudio de tumores de partes blandas. Rev Chil Radiol. 2009;15:5-18.
2. Cogbill TH, Jarman BT. Diagnostic Imaging for General Surgeon. Surg Clin N Am. 2011;91:1-276.

Palabras clave: Lumbalgia. Tumor retroperitoneal. Retroperitoneo.