



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

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

Palabras clave: Lumbalgia. Tumor retroperitoneal. Retroperitoneo.