

347/1379 - LUMBALGIA NO TRAUMÁTICA

M. Rodríguez López^a y S. Fernández Ortega^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. ^bHospital San Carlos de San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años de edad, con antecedentes de tromboembolismo pulmonar (TEP) en 2015 y en tratamiento anticoagulante desde entonces, siendo mal cumplidor terapéutico. En seguimiento por su médico de familia, por lumbalgia de más de 6 meses de evolución, en probable relación a sobre esfuerzos continuos que no mejoran pese a reposo relativo y analgésicos. Acude a los Servicios de Urgencias por empeoramiento de su lumbalgia y clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente, orientado y colaborador. TA: 131/83 mmHg. T^a: 37,0 °C. SatO₂: 99%. Auscultación cardio-respiratoria sin hallazgos patológicos. Abdomen: blando, depresible, con molestias a la palpación de epigastrio e hipocondrio derecho con Murphy positivo. Exploración aparato locomotor sin alteraciones. Analítica con anemia normocítica normocrómica. GPT 93, GOT 105, Bilirrubina total 3,87 y conjugada 3,53, PCR 90,0 e INR 16,6 con una actividad de protrombina 4%. Sistemático de orina con bacteriuria intensa, Leucocitos 75/campo. Radiografía de columna lumbar sin alteraciones óseas. Ecografía abdominal: LOEs hepáticas sugestivas de metástasis como primera posibilidad. Páncreas no valorables por abundante cantidad de gas. Se completa estudio con TC toraco-abdominal tras ingreso en planta: Adenocarcinoma de páncreas con metástasis hepáticas múltiples (T3N1M1). Urocultivo: E. coli sensible a penicilinas.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma de páncreas metastásica. Coagulopatía por Acenocumarol. Infección tracto urinario inferior.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia atraumática. Infección urinaria no complicada. Colecistitis aguda.

Comentario final: Como primer diagnóstico, nos planteamos una colecistitis aguda debido a los hallazgos encontrados en la exploración y analítica, siendo el motivo de consulta una patología traumatólogica no relacionada con la clínica. Paciente mal cumplidor, sin seguimiento para control de dosis de acenocumarol, cuya sobredosis se trató con agentes anti vitamina K. No se realizó estudio por voluntad propia, para determinar causa de TEP previo, pudiendo ser un síntoma predecesor de la patología tumoral. Actualmente en tratamiento quimioterápico por tumoración irresecable.

Bibliografía

1. Mauro LA, Herman JM, Jaffee EM, et al. Carcinoma of the pancreas. Abeloff's Clinical Oncology, 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. 2014.

2. De La Cruz MS, Young AP, Ruffin MT. Diagnosis and management of pancreatic cancer. *Am Fam Physician*. 2014;89:626-32.

Palabras clave: Cáncer pancreático. Metástasis hepática. Intoxicación. Acenocumarol.