



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1337 - DOLOR LUMBAR E ICTERICIA

M. Portillo Guerrero, E. Velasco Doña y F. López Segura

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años con antecedentes de padre con ca colon con 56 años, hepatopatía crónica etílica, VHC y en estudio por lumbalgia que no cede con tratamiento. Acude a consulta se le aprecia tinte icterico, por lo que se realiza analítica con resultado significativo de elevación de bilirrubina, GGT y transaminasas. En seguimiento por digestivo por hepatopatía, por lo que se deriva nuevamente para nueva revisión ecográfica sospechando posible hepatocarcinoma o LOEs, ya que la clínica colestásica era inexistente. Se suspende hábito etílico y GGT y transaminasas disminuyen sensiblemente, nueva analítica con VHC en replicación y elevación de CEA y AFP. Tras ello lo primero consistió en repetición de ecografía abdominal con resultado de hepatopatía crónica con hipertensión portal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica marzo: bilirrubina total 4,2, BD 1,4, GGT 1.020, GOT 185, GPT 69. Analítica mayo: bilirrubina total 3,1, BD 1,1, GGT 668, GOT 125, GPT 61, ceruloplasmina y alfa-1 normales. CEA 13, AFP 10,9 CA 125 y CA 19.9 normales. ARN VHC 636.568 resto serología negativa. TAC abdomen-pelvis: desestructuración y lisis ósea de L3 con invasión de canal vertebral sugestiva neoplásica. Gastroscoopia y colonoscopia normales. TAC tórax: masa en LSI de 32 × 38 × 56 mm con adenopatía prevascular de 0,8 mm. Biopsia: tumor no microcítico de pulmón T2 N1 M1.

Orientación diagnóstica: Tumor pulmonar con metástasis óseas.

Diagnóstico diferencial: Hepatocarcinoma, colelitiasis, tumor de colon.

Comentario final: En la asistencia diaria observamos multitud de síntomas que no tienen correlación entre si la mayoría de veces, pero debemos estar atentos para cuando así sea como en este caso, ya que la manifestación única en un principio era dolor lumbar. Si no se hubiese realizado marcadores tumorales por los antecedentes del paciente probablemente no se habría llegado al diagnóstico. La sociedad actual que consulta constantemente dificulta enormemente esta tarea ya que en ocasiones nos hace dudar y ello conlleva a una medicina defensiva para evitar errores, por síntomas sin importancia.

Bibliografía

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

Palabras clave: Lumbalgia. Ictericia. Pulmón.