

## 347/131 - ¿LUMBALGIA MECÁNICA, CÓLICO NEFRÍTICO O NINGUNO DE LOS DOS?

M. Grau Calderón<sup>a</sup>, G. Ródenas Padilla<sup>b</sup>, M. Sender Palacios<sup>c</sup> y E. Salazar Igual<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Catalunya. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años con lumbalgia izquierda post-esfuerzo físico trabajando (dolor intenso irradiado a flanco izquierdo, aumenta en decúbito lateral, con vegetatismo y le despierta por la noche). Orientación diagnostica: Mutua laboral: lumbalgia. Urgencias hospitalarias: cólico nefrítico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Visita médico familia (MF): músculo-esquelético: normal. Abdomen discretamente doloroso en hipocondrio izquierdo, esplenomegalia tres traveses. Puñopercusión izquierda dudosa. Radiografía: pinzamiento L5-S1. Analítica: hemoglobina 11,4 g/dL, filtrado glomerular (FG) 61,8 mL/min/1,7 (enero-2017: hemoglobina 15,9, FG 87). Orina: normal. Ecografía: lesión adrenal derecha (adenoma/angiomiolipoma). Polo inferior riñón izquierdo: gran masa heterogénea con presencia de líquido perirenal. Tomografía: masa suprarrenal derecha (5 × 3 cm), desplaza y comprime la vena cava con captación del contraste compatible con metástasis (M1). Se observa gran masa que ocupa tercio medio y polo inferior del riñón izquierdo (13 × 6 × 15,2 cm) que presenta extensión hacia región suprarrenal donde se confunde con la glándula, difícil diferenciar si hay M1 suprarrenal o forma parte del mismo tumor. En región medial engloba la arteria y vena renales abrazando aproximadamente el 50% de la aorta. Se observa líquido en región perirenal compatible con sangrado. Punción-biopsia: linfoma maligno difuso B, de célula grande (LBDCG).

**Orientación diagnóstica:** Por la relación con el esfuerzo físico, la orientación inicial fue de lumbalgia mecánica. Al no mejorar, el paciente acudió a urgencias hospitalarias donde orientaron el cuadro como cólico nefrítico (sedimento normal). El MF amplió el estudio y objetivó anemia con fallo renal por lo que derivó a urgencias para ecografía. Ante el hallazgo de masa renal y posible proceso neoplásico, con sangrado activo, se realizó ingreso. La biopsia renal estableció el diagnóstico definitivo, menos sospechado, de linfoma.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Cólico nefrítico. Esplenomegalia. Tumoración abdominal.

**Comentario final:** El MF, ante la clínica persistente y resultados discordantes (cólico nefrítico con sedimento normal), realizó una exploración física completa y solicitó una analítica urgente, cuyos resultados comportaron la derivación a urgencias, el ingreso del paciente y el diagnóstico definitivo del proceso. El LBDCG es la forma más frecuente de linfoma no-Hodgkin (LNH) adultos, alrededor del 30% y hasta el 80% de los más agresivos.

### Bibliografía

1. López A, coord. Guía de GELTAMO: Tratamiento del Linfoma B difuso de célula grande. Madrid; 2017.

**Palabras clave:** Linfoma. Lumbalgia.