

## 347/2884 - ¿UN DOLOR DE ESPALDA COMO LOS DEMÁS?

L. Belda Palomo<sup>a</sup>, V. Rubio Ruiz<sup>a</sup>, R. Octavio Sánchez<sup>b</sup> y F. Madrona Marcos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años. Hipertenso, sin otros factores de riesgo cardiovascular. Exfumador de 20 cigarrillos/día. Hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico. Hiperplasia benigna de próstata. Tratamiento habitual: amlodipino, imidapril, omeprazol, tamsulosina/dutasterida. Acude a su médico de Familia para nueva valoración por dorsalgia progresiva de meses de evolución, sin traumatismo ni sobreesfuerzo previos. Regular control con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y relajantes musculares. Numerosas visitas a Servicio de Urgencias, donde pautan derivados mórficos. Asocia astenia y pérdida de peso de 9 kg en los 3 meses previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración rigurosamente normal, salvo apofisalgias a nivel de vértebras dorsales novena y décima (D-9, D-10), así como dudosa línea de fractura a nivel D-10 en la radiografía de columna toracolumbar. Se remite a Medicina Interna para estudio, donde encuentran mediante resonancia magnética nuclear (RMN) lumbar una fractura-acuñamiento D9-D10 subaguda acompañada de intenso edema óseo. La biopsia ósea informa de proceso linfoproliferativo B.

**Orientación diagnóstica:** Fractura patológica vertebral a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis. Procesos linfoproliferativos. Osteopenia/osteoporosis. Osteomielitis.

**Comentario final:** Los linfomas óseos representan el 3% de las neoplasias malignas óseas primarias, y constituyen menos de 3% de todos los linfomas. Aparecen predominantemente en varones ancianos provocando dolor intenso e inflamación local. El linfoma B debuta clínicamente en un 10-20% de los casos con fracturas patológicas, lo cual supone un factor pronóstico adverso independiente. La afectación vertebral es una localización de debut clínico inusual. Dada la baja incidencia e inespecificidad clínica y radiológica del linfoma no-Hodgkin óseo, resulta crucial una correcta aproximación diagnóstica del dolor óseo resistente a la terapia analgésica habitual.

### Bibliografía

1. Govi S, Christie D, Messina C, et al. The clinical features, management and prognostic effects of pathological fractures in a multicenter series of 373 patients with diffuse large B-cell lymphoma of the bone. Ann Oncol. 2014;25:176-81.
2. Jia P, Li J, Chen H, et al. Percutaneous Vertebroplasty for Primary Non-Hodgkin's Lymphoma of the Thoracic Spine: Case Report and Review of the Literature. Pain Physician. 2017;20:E727-35.

**Palabras clave:** Fractura patológica. Osteolinfoma.