



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2920 - LUMBOCIATALGIA SIN CAUSA PRIMARIA

C. Rojas Soldado

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dos Torres. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que acude a su MAP ante una lumbociática persistente con mala evolución a pesar de analgesia habitual. AP: no RAMs, HTA, miocardiopatía hipertrófica septal obstructiva portador de marcapasos. Hemocromatosis (H63D) y gammaglobulina monoclonal IgA. Exfumador, HBP y protrusión discal L5-S1. Tratamiento habitual: hidroclorotiazida, verapamil, tamsulosina/dutasteride.

Exploración y pruebas complementarias: AEG, COC. Afebril. MMII y columna: Fuerza y sensibilidad conservados. Lasègue y Bragard +. Reflejos osteotendinosos conservados. No trastornos esfinterianos ni de esfera sexual. Rx de columna lumbar: sin hallazgos. Se interpuso analgesia y evaluación por Traumatología. TC sin contraste de columna lumbosacra: cambios degenerativos en L5-S1 y posible lipoma intraóseo benigno. Rastreo gammagráfico óseo: sin lesiones captantes. Ante la persistencia sintomatológica, una Rx de pelvis muestra lesiones líticas en rama isquiopubiana derecha y en ala sacra. Nuevo TC sin contraste de pelvis donde se visualizan lesiones metastásicas óseas y próstata aumentada de tamaño. Se descarta origen prostático por Urología. TC con contraste IV de abdomen y pelvis revelan: lesión agresiva en isquion derecho en progresión, engrosamiento de sigma. Lesiones líticas en ala sacra derecha, ilíaco izquierdo, arcos costales y cuerpo de L3.

Orientación diagnóstica: En el momento actual, a la espera de conocer el origen tumor primario y recibir tratamiento oncológico, el paciente va a recibir una biopsia ósea y biopsia en sigma mediante colonoscopia.

Diagnóstico diferencial: Dolor lumbar mecánico: estiramiento, enfermedad degenerativa discal y articular, espondilosis y espondilolistesis, hernia de disco, estenosis espinal, fractura traumática, enfermedades congénitas. Dolor lumbar no mecánico: neoplasia, infecciones, artritis inflamatoria. Dolor lumbar referido: órganos pélvicos, riñón, vascular, gastrointestinal.

Comentario final: Durante toda la evolución se explica al paciente la importancia de sus lesiones oncológicas. Parece llamativo que a pesar de realizar rastreo corporal gammagráfico anodino, a los 4 meses en una Rx y TAC, se encuentren las imágenes descritas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

3. Valle Calvet M, Olivé Marques A. Signos de alarma de la lumbalgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11(1):24-7.

Palabras clave: Lumbalgia. Ciatalgia. Rx. TAC. Lesiones líticas.