

347/4317 - NADA ES SIEMPRE LO QUE PARECE

R. Méndez Barrantes^a, M. de Miguel Enrique^b, A. Martín Morcuende^b y R. Martín Jiménez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que acude a consulta por nuevo episodio de dolor lumbar. Presenta hepatopatía crónica por VHC, importante bebedor, fumador y toxicómano con cuadros de alteración de la conducta y gastrectomía subtotal por úlceras gástricas. Además, se encuentran informes recientes de Urgencias por cólicos nefríticos y lumbalgias. Al interrogarle, cuenta dolor en ambas fosas renales con irradiación "en cinturón" a hipocondrios de meses de evolución, más intenso en los últimos días. No cede con analgesia habitual, impidiendo el descanso nocturno. No fiebre ni síndrome miccional, aunque refiere coluria.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta regular estado general y descuido de la higiene. Afebril. Buena coloración cutáneo-mucosa y ausencia de adenopatías. Abdomen globuloso con dolor a la palpación en hipocondrio derecho sin irritación peritoneal, y puñopercusión renal bilateral negativa. Exploración locomotora anodina. Ante los antecedentes y exploración realizada, se pauta analgesia potente. Se solicita analítica de sangre con serologías y marcadores, orina, radiografía y ecografía de abdomen completa. Entre los resultados hallamos leve leucocitosis; función renal y transaminasas normales; elevación de bilirrubina directa, amilasa y fosfatasa alcalina; serologías negativas excepto VHC. La ecografía muestra páncreas hiperecogénico, irregular, heterogéneo con calcificaciones intrapancreáticas y dilatación del Wirsung; hígado hiperecogénico con mala visualización de vasos y segmentos posteriores sugerente de esteatosis. Resto normal. En la radiografía abdominal, llama la atención lesiones blásticas en vértebras lumbares, sacras y huesos pélvicos. Se deriva a Medicina Interna para el estudio de paciente pluripatológico y lo completan realizando pruebas de imagen, de médula ósea y endoscopias con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar con metástasis óseas, pasando a Oncología.

Orientación diagnóstica: Pancreatitis crónica, hígado esteatósico, VHC crónica y hallazgo casual de lesiones osteoblasticas.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis crónica. Cáncer de páncreas. Úlcera péptica. Artrosis. Lumbalgia inespecífica. Tumoraciones óseas. Hernias discales. Cólico nefrítico o crisis renoureteral.

Comentario final: Nunca olvidar que en nuestra profesión, la prudencia es la madre de todas las ciencias porque lo que empieza siendo nuestra primera impresión diagnóstica, hay que estudiarla concienzudamente porque puede llevarnos a un final insospechado.

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. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014. **Palabras clave:** Lesiones osteoblásticas. Cólico nefrítico. Pancreatitis.