

347/1305 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE LUMBALGIA DE LARGA EVOLUCIÓN. LA IMPORTANCIA DE LOS SÍNTOMAS DE ALARMA

M. Ochoa Pascual^a, G. Rodríguez Villadeamigo^b, M. García Gómez^c y M. Velázquez Mata^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, sin antecedentes de interés, fumador, que tras cinco consultas a su Médico de Atención Primaria por dorsolumbalgia de 2 meses de evolución que no cedía a analgésicos, fue valorado en el servicio de urgencias hospitalarias, siendo dado de alta nuevamente sin pruebas de imagen. Decidió realizarse RNM de columna dorsolumbar privada con hallazgo de lesiones D3, D5, D8 y D11, aplastamiento patológico D11 y conglomerados mediastínicos. Volvió a urgencias aportando informe y reinterrogándole refería además pérdida peso, astenia, diaforesis nocturna y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable hemodinámicamente. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal y de extremidades anodina. No se palparon masas pero sí tres adenopatías de 2 cm no sospechosas de malignidad, en región inguinal. Se decidió ingreso en planta de Medicina Interna para estudio, con sospecha inicial de Síndrome linfoproliferativo. Analítica: leucocitosis 18.600, LDH 239, ferritina 230. Marcadores tumorales: CEA (38,03), Cyfra (21,1) y NSE (71,59). Proteinograma: patrón inflamatorio moderado. Serología infecciosa negativa. Frotis de sangre periférica normal. Radiografía de tórax: opacidad a nivel de LSD en proyección PA y a nivel de mediastino anterior/medio en visión lateral. TAC cuello/tórax/abdomen: masa pulmonar de aspecto neoplásico, con adenopatías locorregionales, nódulos cisurales e implantes pleurales, masas de aspecto metastásico adrenales bilaterales y lesiones líticas esqueléticas.

Orientación diagnóstica: Neoplasia pulmonar T4N3M1b.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia de perfil muscular. Síndrome linfoproliferativo.

Comentario final: El dolor de espalda es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. Más del 85% de los casos se atribuye a causas inconcretas no graves pero no debemos olvidar el 15% restante. Existen signos de alarma por los cuales debemos solicitar pruebas de imagen y precisan un abordaje más exhaustivo: duración de 4 semanas, edad > 50 años, antecedentes neoplásicos, síndrome constitucional, fiebre, traumatismo... En nuestro caso hablamos de un paciente con múltiples consultas por este motivo. Haciendo autocrítica deducimos que con una anamnesis más profunda y más atención podría haber sido diagnosticado antes evitando el fatal desenlace que le espera.

Bibliografía

1. Barrera J. Guía clínica de lumbalgia. Fisterra, 2013.

Palabras clave: Dolor lumbar. Neoplasia pulmonar. Metástasis.