

347/4021 - NO ES UNA LUMBALGIA MÁS

I. Peral Martínez^a, J. Franco Pineda^b, F. Franco Pineda^c y A. Bernabé Sánchez^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico de Familia. Servicio de Prevención Prevae. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años sin antecedentes personales que acude a consulta de atención primaria por dolor en flanco izquierdo de dos días de evolución y sensación distérmica. No otra sintomatología. Aunque la exploración era normal, se deriva al Servicio de Urgencias para valoración. Allí, tras realizar analítica y radiografía de abdomen normal es dado de alta. Al día siguiente acude de nuevo a nuestra consulta por persistencia de lumbalgia esta vez acompañada de fiebre de 39 °C. Se deriva de nuevo a Urgencias donde de nuevo es dado de alta con tratamiento antibiótico de forma empírica. Posteriormente vuelve a acudir a nuestra consulta por persistencia de sintomatología, y volvemos a derivar de forma urgente al hospital aunque con indicación de otras pruebas de imagen. Tras realización de las mismas es diagnosticado de neoplasia de origen retroperitoneal.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientado. TA 120/72 mmHg. T^a 37 °C. ACP: normal. Abdomen: peritonismo conservado. Blando, depresible, doloroso a la palpación flanco izquierdo. No masas ni megalías palpables. Sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal bilateral negativa. NRL: Sin focalidad. Analítica de sangre y orina normales incluidos marcadores tumorales. Rx abdomen: normal. Ecografía abdominal: Masa sólida en contacto con el polo renal superior izquierdo de origen renal vs suprarrenal. TAC toraco-abdomino-pélvico: masa de 7 cm. adyacente al polo superior del riñón izquierdo, que parece depender de éste, con leve realce periférico y centro de aspecto necrótico-quístico. Biopsia masa renal: Neoplasia mesenquimal maligna compatible con sarcoma retroperitoneal.

Orientación diagnóstica: Sarcoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Tumor de Wilms. Angiomiolipoma. Oncocitoma. Carcinoma de células renales.

Comentario final: El dolor lumbar es una patología muy frecuente, discernir su origen no es siempre tarea fácil, siendo la historia clínica el pilar fundamental para realizar un primer diagnóstico. Resulta muy importante conocer sus signos de alarma porque ante un paciente con lumbalgia y fiebre alta además de las pruebas básicas (analítica y radiología simple) conviene ampliar el estudio ya que podríamos encontrarnos ante una lumbalgia secundaria, como en este caso.

Bibliografía

1. Poitras S, et al. An interdisciplinary clinical model for the management of low-back pain in primary care: The CLIP project BMC Musculoskeletal Disorders. 2008;9:54.

Palabras clave: Lumbalgia. Fiebre. Sarcoma retroperitoneal.