

424/3707 - CUANDO NO ES SOLO "EL LUMBAGO"

C. Rojas Prats¹, C. Álvarez López², E. Soto Rueda¹ y C. Rodríguez Buza¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años sin AP ni familiares de interés. Consulta por dolor en región lumbosacra de meses de evolución con irradiación a ambos miembros inferiores y parestesias hasta nivel de rodillas, que aumenta con maniobras de Valsalva y que ha tratado con dexketoprofeno y diazepam sin mejoría. No alteraciones esfinterianas. Se deriva a aparato locomotor debido a la clínica de alarma y se realiza una RMN detectándose una tumoración intradural a nivel de L5, por lo que se deriva a neurocirugía. Durante el proceso diagnóstico la paciente se queda embarazada, por lo que se pospone la cirugía tras el parto y debido a la tumoración se programa cesárea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada, normohidratada y normoperfundida, eupneica en reposo. Afebril. Dolor en región lumbosacra con movimientos. Deambulación normal, no déficit motor ni hipoestesia, ROTs presentes y simétricos, RCP flexor bilateral, marcha de talones y puntillas conservada. Rx sacroilíacas: posible esclerosis sacroilíacas. Analítica: sin alteraciones. HLA-27, ANA, PCR y VSG: negativos. RNM: tumoración intradural a nivel de L5. AP: ependimoma de células claras (Grado II de la OMS).

Orientación diagnóstica: Probable ocupación medular en contexto de lumbalgia con síntomas de alarma.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones estructurales (hernia discal, estenosis canal lumbar). Enfermedad inflamatoria (espondiloartropatías) o tumoral (ependimoma, meningioma).

Comentario final: Los ependimomas son los tumores primarios intramedulares más frecuentes en el adulto, y en estos suelen ser de carácter benigno o anaplásico. La clínica y exploración física detallada fueron los elementos fundamentales en Atención Primaria para orientar la localización de la lesión, valorar la realización de pruebas complementarias y reducir el tiempo de espera al tratamiento quirúrgico, esencial para darnos información del tumor y del pronóstico de la paciente.

Bibliografía

1. Acquuaye A, Vera E, Gilbert MR, Armstrong TS. Clinical presentation and outcomes for adult ependymoma patients. *Cancer*. 2017;123:494-501.
2. Cachia D, Johnson DR, Kaufmann TJ, Lowe S, Andersen S, Olar A et al. Case-based review: ependymomas in adults. *Neurooncol Pract*. 2018;5(3):142-53.

Palabras clave: Lumbalgia. Ependimoma. Sistema nervioso central.