

424/3828 - LUMBALGIA AGUDA RESISTENTE A TRATAMIENTO ANALGÉSICO

A. García Antuña¹, R. Iglesias Pañeda², P. de Marcos López¹ y C. Rodríguez Valles¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama de Langreo. Oviedo. Asturias.²Facultativo Especialista de Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital del Oriente de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años acude a consulta por lumbalgia de 1 mes de evolución sin otra clínica acompañante a excepción de astenia importante que lo relaciona con sobreesfuerzos en su trabajo. Tras tratamiento analgésico combinando los diferentes escalones sin mejoría se solicita radiografía lumbar que es normal y analítica objetivándose una bicitopenia: anemia y plaquetopenia. Se amplían estudios complementarios solicitando TAC toracoabdominal, marcadores tumorales y mamografía llegando al diagnóstico de carcinoma de mama metastásico.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Obesidad mórbida. Palidez cutánea y mucosa. No adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen muy globuloso, blando y depresible. Dolor a la palpación de vértebras lumbares bajas. Lasègue y Bragard negativos. Fuerza y tono conservados. Hemograma: hemoglobina 8,5 g/dL; volumen corpuscular medio (VCM) 90 fL; leucocitos 8.500/?L; plaquetas 80.000/?L. Proteinograma normal. Radiografía lumbar: signos degenerativos. TAC toracoabdominal: extensa afectación ósea, observando lesiones líticas y blásticas que afectan fundamentalmente al esternón y cuerpos vertebrales, así como a los arcos costales sugestivo de metástasis ósea, menos probable mieloma dado el tipo de lesión. Presencia de nódulo sospechoso en mama derecha. Marcadores tumorales: CEA normal y CA-15,3 67,4 U/ml. Mamografía bilateral: en unión de cuadrantes superiores de la mama derecha se identifica un grupo de calcificaciones de aspecto sospechoso y a nivel de cuadrantes externos se observa nódulo de 17 × 9 mm de aspecto sospechoso. BIRADS 4C.

Orientación diagnóstica: Cáncer de mama metastásico.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Mieloma múltiple. Leucemia aguda.

Comentario final: La lumbalgia es una de las principales consultas en Atención Primaria y la primera causa de invalidez a nivel mundial. Generalmente es una patología secundaria a procesos banales, pero un 5% se asocia a procesos sistémicos graves. Ante una lumbalgia de 2 semanas de evolución resistente a tratamiento analgésico, se debe ampliar estudios: Una radiografía lumbar además de una analítica si es una persona joven para descartar patología inflamatoria son necesarios para filiar la causa. Es importante reseñar el mieloma múltiple y sospecharlo en pacientes > 60 años, que acuden por dolores óseos sobre todo a nivel dorsolumbar.

Bibliografía

1. Movasat A, Bohórquez C, Turrión A, Álvarez de Mon M. Protocolo diagnóstico del dolor lumbar mecánico. Medicine. 2017;12:1541-5.

2. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. 2017;166:514-30.

Palabras clave: Lumbalgia. Cáncer. Metástasis.