



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3225 - UN DOLOR NO TAN BANAL...

T. Lin Lai, C. Lozano Moreno y D. Berenguel Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, agricultor, hipertenso, dislipémico, diabético tipo 2, hábito enólico previo y no fumador, acudió hasta en nueve ocasiones en un mes por dolor cervicodorsal derecho inespecífico intermitente descrito como muy intenso tras realizar esfuerzos recogiendo tomates. Se pautaron diferentes combinaciones de analgesia sin respuesta, aunque tampoco las había realizado correctamente. Se derivó a Rehabilitación. En la última consulta en AP se pautó tapentadol y se entregó informe de derivación a urgencias generales en caso de no mejoría para la realización de PPCC.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax previas en urgencias sin alteraciones. Exploración: dolor paracervical y dorsal derecho movilidad conservada. Urgencias: analítica PCR 3,81 mg/dl y fibrinógeno 569 mg/dl, resto normal. TC dorsal: adenopatía prevascular mediastínica anterior y leve derrame pleural izquierdo. Body-TC: metástasis diseminada (cráneo, cara, cerebro, pulmones, hígado, suprarrenal izquierdo, riñón izquierdo, vejiga y huesos).

Orientación diagnóstica: Dolor oncológico por metástasis múltiples de primario desconocido.

Diagnóstico diferencial: Contractura o rotura fibrilar muscular. Hernia discal. Dolor oncológico. IAM.

Comentario final: Finalmente, el paciente falleció de forma inesperada durante el ingreso pendiente de estudio de la neoplasia primaria a las siete semanas del inicio de los síntomas. El médico de AP juega un papel muy importante en la sospecha de la patología tumoral. Cuando un paciente ha necesitado consultar en múltiples ocasiones por un dolor aparentemente osteomuscular que no responde al tratamiento, debemos considerar un posible origen tumoral. En este caso, el paciente daba más importancia al dolor que a otros síntomas constitucionales como la pérdida de peso no evidenciada en AP. La falsa buena apariencia del paciente discordante con los síntomas puede inducir a un retraso diagnóstico, restándole importancia a estos, aunque en este caso seguramente no hubiera variado el curso de la enfermedad.

Bibliografía

1. Esteban-Zubero E, Aranguren-García FJ, Gayán-Ordás J, Ruiz-Ruiz FJ. Diagnóstico diferencial de la dorsalgia crónica: a propósito de 2 casos. Semergen. 2016;42:e96-8.

Palabras clave: Dolor oncológico. Dorsalgia. Carcinoma metastásico múltiple.