

424/3197 - CONSECUENCIAS DE LA AUSENCIA DE UN CRIBADO: DE LUMBALGIA A NEOPLASIA

J. Garzón Aguilar¹, S. López García², M. Generoso Torres¹ y D. López Chaves¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ²Médico Residente de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertiroidismo y dislipemia. Seguida por su médico de familia por lumbalgia de ritmo mecánico de 9 meses de evolución que se extendió hacia zona dorsal y aumentó en intensidad progresivamente, asociada a astenia, pérdida ponderal de 4-5 kg en los últimos 3 meses e hiporexia. Al realizarse radiografía lumbar se observaron lesiones líticas en pelvis. En la anamnesis la paciente refería no realizar el cribado de cáncer de mama y cérvix, lo que junto a su clínica y a las lesiones radiográficas nos llevó a derivar al servicio de Urgencias, siendo finalmente ingresada en Medicina Interna para estudio

Exploración y pruebas complementarias: Apofisalgia positiva en toda la columna, Lasègue y Bragard positivos; palidez y síndrome constitucional. Analítica: hemoglobina 10,3 g/dl. GGT 393 UI/L. fosfatasa alcalina 2.422 UI/L. Antígeno carbohidratado 15,3 481,4 U/ml. antígeno carcinoembrionario 995,09 U/ml. Proteinograma y estudio de cadenas ligeras en orina sin alteraciones. Mamografía: imagen espiculada de bordes mal definidos de 4 × 4 cm en mama derecha, BIRADS 4; cuya biopsia objetivó un carcinoma ductal infiltrante grado 2. TAC: lesiones osteolíticas con patrón permeativo en eje espinal, pelvis, fémures proximales, costillas, escápulas, húmeros y esternón.

Orientación diagnóstica: Cáncer ductal infiltrante de mama derecha estadio IV (metástasis óseas).

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple. Metástasis de tumor primario: mama, pulmón, tiroides o riñón.

Comentario final: El cáncer de mama es en nuestro país el tumor más frecuentemente diagnosticado en mujeres, responsable de mayor número de muertes en mujeres españolas. Es por ello necesario un cribado poblacional de dicho tumor, mediante una mamografía cada 2 años en la población general de mujeres entre los 50 y 69 años de edad, incluso desde los 45 años en ciertas regiones, permitiendo así un diagnóstico temprano que posibilite una mayor capacidad del profesional para tratarlo. No obstante, el médico de Atención Primaria debe por un lado promover este cribado en la población y por otro estar preparado ante las múltiples formas de presentación que puede tener esta neoplasia.

Bibliografía

1. Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01.

Palabras clave: Mama. Cribado. Lumbalgia.