

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

## 424/513 - ¿DOLOR EXAGERADO?

M. Chamorro Castillo<sup>1</sup>, M. Sáez Gallegos<sup>2</sup> y V. Aparicio Gallardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 62 años, acude a consulta de Atención Primaria por dolor dorsolumbar izquierdo irradiado a pierna de una semana de evolución sin esfuerzo físico previo que ha tratado con analgesia sin mejoría. No vómitos ni fiebre. Añadimos antiinflamatorios al tratamiento. A los dos días, consulta porque el dolor no cede, le dificulta la marcha y obliga al reposo. Se solicita radiología lumbar, analítica con marcadores inflamatorios y se añade al tratamiento tramadol y gabapentina. Con el resultado analítico normal y visualizándose signos degenerativos y pinzamiento de L4-L5 se deriva a Traumatología (preferente) pues continua con dolor intenso progresivo a pesar de tratamiento. La paciente decide hacerse RMN por médico privado, donde se evidencian metástasis óseas y se deriva a Urgencias ingresando en Medicina Interna. Durante el ingreso se evidencia tumor primario en pulmón y se inicia tratamiento con opioides mayores que mejora el dolor a espera de completar estudio y decisión de comité tumores. Antecedentes Personales: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. No fumadora.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica, dificultad en la marcha. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Dolor a la palpación sobre musculatura lumbar y cadera que varía con los movimientos. Lasègue dudos. No se palpan masas abdominales. Analítica: hemograma, bioquímica y VSG, PCR y factor reumatoide normal. RMN: masa en lóbulo inferior izquierdo sugestivo de carcinoma broncogénico. Lesiones osteoblásticas en palas ilíacas y sacro izquierdo sugerente de metástasis óseas. Analítica hospitalaria: marcadores tumorales elevados y PCR 120 mg/dl, perfil hepático y coagulación normal.

**Orientación diagnóstica:** Dolor óseo metastásico de reciente aparición con tumor primario pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociática, enfermedad reumatoide.

**Comentario final:** A propósito de este caso, se destaca la importancia de los síntomas de novo con mala evolución a pesar de tratamiento haciéndose necesario un adecuado diagnóstico diferencial cuando estos no remiten. Además en la medicina de familia conocemos a los pacientes de largo tiempo, siendo ésta una mujer sana y poco frequentadora por lo que sus sucesivas consultas y "desesperación" durante dos semanas deberían habernos puesto bajo la sospecha de otros diagnósticos alternativos a la lumbalgia.

**Palabras clave:** Metástasis. Lumbalgia. Dolor.