

## 424/2630 - LUMBALGIA, ¿QUÉ ESCONDÉS?

M. Rodríguez Palma<sup>1</sup>, T. Rodríguez Martínez<sup>1</sup>, M. Elizari Roncal<sup>1</sup> y R. Lope<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 51 años, avisa a domicilio por lumbalgia incapacitante irradiada a miembro inferior derecho de horas de evolución. Lleva tiempo sin ir a consulta, por lo que solicitamos analítica de control tiroideo. Los resultados muestran Calcio corregido de 17,9 mg/dl, anemia y grave deterioro función renal, siendo derivada a Urgencias hospitalarias. Antecedentes personales: microcarcinoma papilar de tiroides, tiroidectomía en 2008. Amigdalectomía. Tratamiento habitual: levotiroxina 100 ?g.

**Exploración y pruebas complementarias:** Columna lumbar: sin hematomas o deformidades. Dolor a la palpación en musculatura paravertebral lumbar bilateral y región músculo piramidal derecho. Movilidad conservada, limitada por dolor. No apofisalgias. Auscultación cardiopulmonar normal Se objetiva tumoración en mama derecha, ulcerada desde pezón hasta cuadrantes externos, no sangrante. Axila con conglomerado adenopático. Analítica Día 1: hemoglobina 10,5 mg/dl, urea 78 mg/dl, creatinina 1,92 mg/dl, filtrado gomerular 29,7 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Calcio corregido 17,9 mg/dl. Día 15: hemoglobina 13,3 mg/dl, urea 35 mg/dl, creatinina 0,64 mg/dl, filtrado glomerular 103,3 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Calcio corregido 7,9 mg/dl. Radiografía de tórax: irregularidad mama derecha. Ecografía mamaria: mama desestructurada con áreas de tejido tumoral. Adenopatías tumorales axilares bilaterales. Biopsia aguja gruesa: carcinoma ductal infiltrante de mama de alto grado. Gammagrafía ósea: lesiones líticas distribuidas en múltiples localizaciones óseas, la más significativa en acetáculo derecho

**Orientación diagnóstica:** La importante elevación de la calcemia junto con la tumoración mamaria presentada al explorar, es altamente sugestivo de proceso metastásico secundario a proceso tumoral, siendo la lumbalgia inicial consecuencia de todo ello. Tratamiento: ácido zolendrónico 4 mg dosis única.

**Diagnóstico diferencial:** Diversas causas de hipercalcemia: resorción ósea excesiva: Entre las causadas por tumores podemos diferenciar hipercalcemia humoral y secundaria a osteólisis por metástasis generalmente. Hiperparatiroidismo: importancia de determinación de PTH. Aumento de movilización de calcio del hueso. Exceso vitamina A, intoxicación vitamina D. Ingesta/absorción excesiva: sarcoidosis. Concentración plasmática de proteínas elevada.

**Comentario final:** En este caso vemos la importancia de las alteraciones iónicas como proceso indicador de patologías subyacentes. Desde atención primaria, tenemos la posibilidad de hacer un seguimiento adecuado que nos permita con una simple analítica poner en marcha el diagnóstico de otras entidades.

### Bibliografía

1. Urgencia HC. Hipercalcemia como urgencia médica. 2009;18(3):51-5.
2. Zagzag J, Hu MI, Fisher SB, Perrier ND. Hypercalcemia and Cancer: Differential Diagnosis and Treatment. 2018;68(5):377-86.

**Palabras clave:** Hipercalcemia tumoral. Metástasis. Lumbalgia.