

424/760 - LO QUE PUEDE OCULTAR UNA LUMBALGIA

M. Cumbres Davila¹, A. Morcillo Márquez¹, S. de Augusto Gil² y J. Carrizo Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ²Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años sin antecedentes de interés, acude a consulta por lumbalgia y aumento de tamaño del hemiescroto derecho de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a nivel de musculatura paravertebral lumbar derecha, que aumenta con los movimientos, con Lasègue y Bragard negativos. A nivel testicular se observa aumento de hemiescroto derecho con reflejo cremastérico presente, sin aumento de temperatura local. Se pauta tratamiento antiinflamatorio, pero ante la persistencia de la sintomatología, su médico de familia le pide una radiografía de columna lumbar (que fue normal) y una ecografía testicular (pendiente de citar). El paciente acude de nuevo a la consulta por el mismo motivo. Se toman las constantes vitales y se observa una TA: 200/130 mmHg, por lo que se administra antihipertensivos, persistiendo cifras tensionales elevadas, por lo que se deriva al Servicio de Urgencias. A su llegada el paciente presentaba una TA 178/136 mmHg, con dolor lumbar y aumento del hemiescroto derechos. La exploración era igual que en el centro de salud. Se pone tratamiento analgésico y se vuelve a medir TA, detectando una cifras tensionales de 213/132 mmHg. Por lo que ante la elevación de la TA, lumbalgia persistente y la edad del paciente se decide TAC abdomen de urgencias, dónde se detecta gran masa renal derecha compatible con cáncer renal con afectación locorregional y probablemente metastásica. Ante estos hallazgos se completa el estudio con TAC cráneo, tórax, RMN abdomen (riñón derecho hidronefrosis grado IV y masa polilobulada de 12 cm con áreas de necrosis, con efecto masa en VCI permeable y lesiones focales hepáticas sugestivas de metástasis). Se realiza una PAAF guiada por TC compatible con paraganglioma/feocromocitoma.

Orientación diagnóstica: Paraganglioma/feocromocitoma estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Cáncer renal. Feocromocitoma.

Comentario final: El médico de familia juega un papel muy importante en el diagnóstico de la hipertensión arterial, debiendo de estar en alerta ante posibles casos de hipertensión arterial secundaria, ya que su tratamiento es etiológico y puede estar producida por enfermedades potencialmente mortales (como en este caso, donde detrás de esa crisis hipertensiva se escondía un feocromocitoma).

Bibliografía

1. Protocolo de Hipertensión Arterial SEMI.

Palabras clave: Feocromocitoma. Crisis hipertensiva.