

424/1408 - LUMBALGIA DE REPETICIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

M. Bendicho Artime¹, A. Quirós Mazariegos², P. de la Fuente García¹ y A. Roces Iglesias¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, fumador de 20 cigarrillos al día, que acude a urgencias por episodios de lumbalgia recidivantes de 3 meses de evolución, con mal control del dolor a pesar de tratamiento analgésico, acompañado de náuseas y vómitos, y sin irradiación. No fiebre. Pérdida de unos 10 kg de peso en dos semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en zona lumbar. Signos de Lasègue y Bragard negativos. Resto de exploración normal. Ante la temporalidad de evolución del cuadro y resistencia al tratamiento, se decide realizar una analítica general y una radiografía de abdomen. En el hemograma destaca una importante anemia (Hb: 10,3 d/dL) normocítica y normocrómica, una PCR de 18,9 mg/dL y una LDH de 1.750. En la radiografía de abdomen se aprecia un efecto masa a nivel de mesogastrio que desplaza las asas intestinales; por lo que se decide solicitar un TC toracoabdominal donde se evidencia una gran masa retroperitoneal. Se decide por tanto ingreso en Medicina Interna.

Orientación diagnóstica: A pesar de que en un primer momento parecía un dolor lumbar recurrente en un adulto joven, teniendo en cuenta la presencia de signos de alarma, la refractariedad a varios escalones analgésicos y las alteraciones analíticas, se sospechó que se trataba de una lumbalgia secundaria, por lo que se decidió realizar el TAC que permitió llegar al diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia aguda recurrente, lumbalgia secundaria (etiología tumoral), patología reumatólogica.

Comentario final: Las lumbalgias tienen una prevalencia de entre el 70-80%, siendo un motivo frecuente de consulta tanto en Atención Primaria como en el Servicio de Urgencias. En la gran mayoría de los casos es de etiología benigna, pero hay que estar atento a determinados signos de alarma. Finalmente la biopsia de nuestro caso dio como resultado una lesión compatible con metástasis de tumor germinal de tipo seminoma.

Bibliografía

1. Valle Calvet M, Olivé Marqués A. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010;11(1):24-7.
2. Patrick N, Emanski E, Knaub M. Acute and Chronic Low Back Pain. Medical Clinics of North America. 2014;98(4):777-89.

Palabras clave: Lumbalgia. Metástasis. Tumor germinal.