



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1482 - DOLOR AGUDO

G. Cueto González

Médico de familia. Castilla La Mancha. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes: fumador 1 paquete diario. Tratamiento crónico: omeprazol c/24 horas, metamizol y paracetamol a demanda. Paciente varón de 46 años que acude a su médico por dolor en zona lumbar y se irradia a zona interescapular y brazo izquierdo de 4 meses de evolución con escasa mejoría tras varios analgésicos pautados, en el último mes refiere pérdida de peso \pm 6 kg y anorexia. No disminución de fuerza muscular ni parestesias.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 110/75, FC 72, bien hidratado y perfundido. No adenopatías. Leve dolor a la palpación abdominal predominio fosa iliaca derecha, no masas ni megalias. Resto exploración anodina. Laboratorio: calcio 12, GOT 120. Rx lumbosacra. Normal. Rx tórax: imagen nodular de 1 cm en LSD. Se deriva a medicina interna para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Lumbalgia aguda e hipercalcemia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Espondiloartrosis, osteomielitis vertebral, tumores metastásicos, mieloma múltiple.

Comentario final: Una de las patologías más frecuentes en atención primaria es el lumbago con prevalencia hasta el 75%, pero existe el 10% que corresponde a patología de carácter grave, por lo que se tiene que hacer una correcta anamnesis y exploración física inicial y estar atentos a los signos de alarma que pueden desarrollar.

Bibliografía

1. Pérez Guisado J. Lumbalgia y ejercicio físico. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad física y el Deporte. 6(24):230-47.
2. Pérez Guisado J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2006;20(2).

Palabras clave: Dolor lumbar. Hipercalcemia.