

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1177 - LUMBALGIA COMO SÍNTOMA PARANEOPLÁSICO

S. Casas Menan

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, valorado varias veces por lumbalgia irradiada por cara lateral del muslo derecho hasta la rodilla, lo relaciona con accidente en el trabajo cargando un mueble. Valsalva-. Noctalgia+. Durante ese periodo pérdida de peso de 8 kilogramos. Además presenta: noctalgia lumbar, diarrea 4 episodios al día, a veces con "restos rojos" junto con inicio miccional débil, chorro intermitente fino, goteo terminal y a veces hematuria. Afebril. Tratamiento con tramadol + paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de espinosas L3-L4-L5-S1 y musculatura paravertebral bilateral. Balance articular limitado en flexión distancia-dedos-suelo 20-25 cm. Dolor con la flexoextensión. Marcha puntas/talones y sensibilidad de extremidades: sin alteraciones. Lasègue -/Bragard-/Fabere-. -Reflejos osteotendinosos rotulianos. Presentes y simétricos. Patrón colestasis con alteración actividad protrombina; anemización microcítica marcada con aumento de ferritina, FA y LDH. Linfopenia. Marcadores tumorales negativos, incluído próstata. ColangioRMN: sin alteraciones. Rx tórax: sin alteraciones patológicas agudas. TAC: afectación mixta blástica/lítica diseminada por todo el esqueleto, sospechosa de metástasis como 1ª posibilidad. Lesión focal hepática de aspecto tumoral no descrita en estudios previos, que podría corresponder con una metástasis o una neoplasia primaria hepática. PET: extensa infiltración heterogénea de médula ósea axial y apendicular sospechosa de malignidad. Captación en nasofaringe izquierda con ganglios hipermetabólicos laterocervicales. Lesión hepática en segmento VII de características malignas.

Orientación diagnóstica: Sintomatología compatible con lumbalgia inflamatoria, por lo que se consideran causas como espondilitis anquilosante y artropatías del tipo psoriásica, reactiva o asociada a enfermedad inflamatoria intestinal. A descartar cuadro paraneoplásico como principal orientación diagnóstica. Por sintomatología de tracto urinario inferior podría ser ca. próstata. Cabe reseñar la colestasis disociada, lo que podría traducirse de tumor vía biliar/hígado incipiente, aunque no hay dilatación de vías biliares.

Diagnóstico diferencial: Por sintomatología de tracto urinario inferior podría ser ca. próstata. Cabe reseñar la colestasis disociada, que podría traducirse de tumor vía biliar/hígado incipiente, aunque no hay dilatación de vías biliares. Se contempla tumor óseo o de partes blandas lumbar.

Comentario final: Finalmente el paciente es remitido a Oncología, donde está diagnosticado de ca. cavum con metástasis a distancia. De cara a la atención primaria, recordar que es muy importante orientar lumbalgias entre mecánicas e inflamatorias, y tener en cuenta las *redflags* en la práctica clínica.

Bibliografía

1. SV Reumatología. Capítulo 23: Lumbalgia.

Palabras clave: Lumbalgia. Cavum. Paraneoplásico.