



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

482/1296 - LO QUE ESCONDE UN DOLOR DORSAL

A. León Rodríguez¹, E. Pérez Quintana², V. Santana Fleitas³ y N. Urquía Mujica⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moya. Moya. Las Palmas.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con dorsalgia izquierda de un mes de evolución, que irradiaba a hemitórax izquierdo, punzante, y que empeoraba con cambios bruscos de posición y movimientos respiratorios. Se acompañaba de sensación de pérdida de equilibrio, inestabilidad, disminución de la sensibilidad en pared anterior abdominal, y de un episodio aislado de relajación de esfínteres y aumento de edemas en miembros inferiores. Antecedentes sanitarios: glaucoma. Exfumador. Tratamiento oftalmológico previo: bimatoprost y brinzolamida.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Buen estado general. Eupneico. Afebril. GSC 15. Aparato cardiopulmonar normal. Columna: sin apofisalgias. Palpación dolorosa y contractura muscular paravertebral cervical y dorsal derecha. Lasègue y Bragard ipsi y contralateral negativos. Neurológico: miembros inferiores fuerza conservada, hiperreflexia, Babinsky + bilateral, clonus bilateral, disestesia desde nivel D6 de predominio derecho. Analíticas: hemograma normal, dímero D 1.359 ng/mL. Proteínas totales 5,8 g/dL, beta2 microglobulina 1,4 mg/L. IgG 544 mg/dL, IgA 188 mg/dL, IgM 146 mg/dL. Patrón electroforético normal. Serología: hepatitis B y C negativos, VIH negativo, citomegalovirus y virus de Epstein Barr IgG positivo e IgM negativo. RM: hallazgos compatibles con linfoma óseo y epidural dorsal. Biopsia: linfoma folicular de bajo grado, patrón nodular y difuso. Médula ósea con infiltración por neoplasia de células B maduras compatible con linfoma folicular.

Orientación diagnóstica: Tras derivarle a Neurocirugía, se realizó laminectomía medial, con toma de biopsias. Se diagnosticó neoplasia de células B maduras de tipo linfoma folicular, infiltración en el aspirado y afectación ósea subyacente del soma de D3 y tercer y cuarto arcos costales posteriores izquierdos. Se inició tratamiento con rituximab CHOP con dexametasona. Rehabilitación por secuelas neurológicas.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica. Neumotórax. Alteración de la marcha por tumor cerebral o accidente cerebrovascular.

Comentario final: El linfoma primario del sistema nervioso central es una forma de enfermedad extraganglionar con presentación peculiar y poco frecuente de ciertos subtipos del linfoma no Hodgkin. La patogénesis no se comprende bien en inmunocompetentes. En pacientes inmunodeprimidos, está casi siempre asociada con la infección latente de células B por el virus de Epstein-Barr. Las técnicas de imagen son fundamentales y de gran utilidad en su diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Flanagan EP, O'Neill BP, Porter AB, et al. Primary intramedullary spinal cord lymphoma. *Neurology*. 2011;77:784-91.

Palabras clave: Dorsalgia. Linfoma.