



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/611 - ¿DOLOR LUMBAR?

S. Suñer García¹, P. Isarre García de Jalón², P. Castillo Aguirre¹ y M. Jordán Domingo³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante hace doce años que se trató con cirugía, radioterapia y quimioterapia, actualmente asintomática. Acude a consulta por dolor a nivel dorsal desde hace dos meses que no calma con tramadol, que desde hace un mes asociaba pérdida de fuerza y debilidad progresiva en extremidades inferiores, llegando a imposibilitarle la deambulación en la última semana. Además, refería estreñimiento e hinchazón abdominal desde hace tres días.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba la distensión importante del abdomen, con timpanismo, ruidos hidroaéreos inaudibles y ausencia de heces en ampolla rectal. La exploración neurológica mostraba una pérdida de fuerza 3/5 en ambas piernas, con reflejos plantares exaltados. Ante la sospecha de íleo paralítico secundario a proceso neurológico subyacente, se remitió a urgencias, donde se realizó una radiografía que mostraba una marcada distensión de asas de delgado y colon que confirmó la sospecha y una resonancia magnética de urgencia que mostró un proceso infiltrativo tumoral a nivel de T1-T2-T3 con importante estenosis del conducto raquídeo con mielopatía compresiva subyacente.

Orientación diagnóstica: Compresión medular progresiva con íleo paralítico secundario a lesión medular.

Diagnóstico diferencial: Vólvulo de colon, metástasis óseas, tumor primario medular.

Comentario final: La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico grave e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres, suponen una fuente de morbilidad importante. Por ello, ante un paciente con una clínica de pérdida de fuerza de extremidades bilateral con un antecedente oncológico es necesario la realización de una buena historia clínica, para enfocar el examen físico y neurológico, y así sospechar el cuadro clínico y el nivel medular afecto.

Bibliografía

1. Romero P, Manterola A, Martínez E, Villafranca E, Domínguez MA. Compresión medular. An Sist Sanit Navar. 2004;27(Suppl 3):155-62.
2. Jorcano Picart S, Fernández-Ibiza J, Toscas Vigara I, de Juan García C, Conill Llobet C, Diagnóstico y tratamiento de las metástasis vertebrales con compresión medular. Aten Primaria. 2004;34(2):92-7.

Palabras clave: Compresión medular. Paraparesia.