



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1267 - LUMBALGIA POR NEOPLASIA PULMONAR NO SOSPECHADA

A. Rodríguez Vázquez¹, R. Gómez Torrado² y M. Serrano de los Santos³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Beas. Beas. Huelva. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Estrella II. Coria del Río. Sevilla. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años pendiente de valoración en aparato locomotor por lumbociatalgia de un mes de evolución, acudió a urgencias por hemiparesia izquierda. Padecía pérdida de más de 15 kg en un mes, sin sudoración ni fiebre acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, palidez cutánea. Eupneico. Glasgow 15/15. Funciones superiores conservadas. PINL. MOEC. No rigidez de nuca. No asimetría facial. No bradipsiquia. No adenopatías laterocervicales. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Fuerza 3/5 MSI y MII. Fuerza 5/5 MID y MSD. Sensibilidad conservada. Rx cervical y lumbar: signos degenerativos. Rx tórax: masa pulmonar derecha de gran volumen. TC craneal: LOE redondeada hiperdensa en pedúnculo cerebral derecho de 12 mm ejerciendo efecto masa. Edema perilesional. TC tórax, abdomen y pelvis: masa pulmonar derecha compatible con ca broncogénico con adenomegalias mediastínicas bilaterales, derrame pleural. LOES hepáticas y metástasis óseas. Analítica: anemia microcítica hipocrómica. Serie blanca y plaquetas en rango.

Orientación diagnóstica: Neoplasia pulmonar con metástasis cerebral. Evolución: el paciente pasó de urgencias de traumatología a urgencias del hospital general, ingresó en observación y luego en Medicina Interna. Fue dado de alta con interconsulta a cuidados paliativos. En domicilio recibió la visita de su médico de familia y residente que lo atendió en Urgencias, instaurándose tratamiento sintomático, analgesia y sedación. El paciente empeoró, aumentando su disnea, por lo que ingresó de nuevo, detectándose derrame pleural hasta tercio medio de pulmón derecho. A pesar de toracocentesis, la evolución del paciente fue tórpida y falleció a las horas del ingreso, tras pauta de perfusión de morfina.

Diagnóstico diferencial: LOE cerebral de origen infeccioso. Tuberculosis.

Comentario final: Desde Atención Primaria, se había derivado al paciente para continuidad de estudios a rehabilitación tras sospecha de lumbalgia con datos de alarma. El ser atendido el paciente en urgencias por un residente que pertenecía a su Centro de Salud permitió un seguimiento estrecho entre el Servicio de Urgencias y Atención Primaria. Se demandó cuidados paliativos, sin tiempo de visitar al paciente antes del *exitus*.

Bibliografía

1. Benítez del Rosario MA, Salinas Martín A. Med Leg Costa Rica. 2012;29(2).

2. Heredia S. Cuidados Paliativos y Atención Primaria. Aspectos de Organización. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona, 2000.

Palabras clave: Lumbalgia. Neoplasia pulmonar.