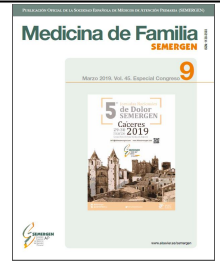




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

398/11 - DORSALGIA INCONTROLABLE

M. Rey Rodriguez, A. Alvarez Acedo, E. Plans Soriano, I. Espallargas Vargas

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Nord Sabadell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, Sin antecedentes médicos de interés. Presentó UN accidente de tráfico con consecuencia de latigazo cervical y posterior dolor cervical. A los cuatro meses inicia dorsalgia nivel D7-D8, con irradiación simétrica hacia zona epigástrica. El diagnóstico se orienta como dolor de características mecánicas, pero no responde a tratamiento antiinflamatorio, por lo que se inicia tratamiento con analgésico mórfico, con escasa respuesta. A los dos meses de inicio del tratamiento con mórfico inicia epigastralgia, náuseas, pérdida de apetito y de peso que se atribuye a efecto secundario farmacológico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen aspecto general al principio del cuadro, regular con los meses de evolución, constantes mantenidas, con dolor que aumenta con la presión en zona dorsal. Analítica sin alteraciones. Rx tórax y columna dorsal: ambas sin alteraciones radiológicas aparentes. RM: presencia de dos pequeñas hernias discales posteromediales en discos intersomáticos dorsales altos que improntan sobre el espacio perimedular anterior, sin mielopatía secundaria ni compromiso radicular. Densitometría ósea: realizada por sospecha de microfracturas osteoporóticas, confirmándose osteoporosis. TAC abdominal: hallazgos compatibles con neoformación de cuerpo páncreas con afectación de estructuras vasculares, adenopatías retroperitoneales y metástasis hepáticas.

Juicio clínico: Se trata de una paciente de 71 años que inicia dorsalgia de difícil control, con analíticas y Rx sin alteraciones. Por clínica se orienta como dolor mecánico, sospechando alteración a nivel vertebral y más teniendo en cuenta el antecedente de accidente de tráfico. La duración de la dorsalgia sin aparición de síntomas generales y digestivos es de unos cuatro meses. En este tiempo ha sido valorada por Reumatología, Clínica del dolor y medicina interna. Ante la aparición de pérdida de peso y náuseas en primera instancia se valoró como posible efecto secundario a opiáceos., pero ante la persistencia de pérdida de peso y afectación del estado general que se inició de forma abrupta se derivó a Unidad de diagnóstico rápido donde se acabó diagnosticando de neoplasia de páncreas en estadio IV.

Diagnóstico diferencial: De dorsalgia crónica: hernia discal, fractura vertebral traumática o no traumática (osteoporótica), dorsalgia funcional por tensión muscular, discartrosis, dorsalgia tumoral (primaria o metastásica), dorsalgia inflamatoria (espondilitis anquilopoyética y espondilodiscitis inflamatorias), dorsalgia referida.

Comentario final: Ante un dolor de larga evolución en el que el diagnóstico lo basamos en el resultado de pruebas de radiología pero que no mejora ni se controla con los tratamientos pautados, tendríamos que sospechar en la existencia de procesos potencialmente más graves y hacer más hincapié en la anamnesis así como en el seguimiento desde Atención primaria de las pruebas y resultados que vamos obteniendo.

Bibliografía

Esteban Zubero E, Aranguren García FJ, Gayán Ordás J. Diagnóstico diferencial de la dorsalgia crónica. *Semergen*. 2016;42:e96-8.

Díaz-Plasencia J, Bardález-Gamarra G, Idrogo-Regalado T. Enfermedades del Aparato Digestivo. 1999;2(2):18-26.