

333/116 - DORSALGIA, IMPORTANCIA DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

C. Gianchandani¹, K. Ramrath¹, J. Balado Viloria², C. Correoso Pardo¹, V. Azcoitia Martín¹, C. Orozco Bello¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hoyo de Manzanares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude por dolor dorsal, sin traumatismo. Como antecedentes presenta escoliosis; al ser la exploración normal, se trata como osteomuscular con analgesia. A los 15 días vuelve porque persiste el dolor; no hay cambios en la exploración y se realiza radiografías que resultan ser normal. El paciente volvió acudir 4 meses después, refiere que el dolor había mejorado, pero desde hace unos días ha comenzado de nuevo, dice que es conductor y refiere que el dolor a veces le despierta por la noche, pero la exploración incluyendo la neurológica es normal, por lo que se pide un TAC, analítica y radiografías urgentes.

Exploración y pruebas complementarias: No apofisalgias. Dolor en musculatura paravertebral derecha. Lasegne y Bragard negativo. Fuerza y sensibilidad conservada. En la analítica aumento de VSG y PCR. En la radiografía de tórax aumento de la densidad del seno costodiafragmático posterior y paravertebral derecho.

Juicio clínico: Carcinoma renal derecho.

Diagnóstico diferencial: Esta clínica plantea diagnóstico diferencial con dorsalgias de origen discal, vertebral (aplastamientos), irradiadas de origen cervical o lumbar, calcinosis discales, torsión, inflamatoria (espondilartritis anquilopoyética), tumoral.

Comentario final: La anamnesis es de vital importancia a la hora de realizar un diagnóstico diferencial de la dorsalgia. Signos como dolor nocturno que impide el descanso, mal control sintomático, clínica radicular, déficit neurológico y ausencia de lesiones aparentes en la radiografía ósea han de hacernos pensar en procesos potencialmente graves.

Bibliografía

Chenot JF, Greitemann B, Kladny B, Petzke F, Pfingsten M, Schorr SG. Dtsch Arztebl Int. 2017;114 (51-52):883-890.

Michel A, Kohlmann T, Raspe H. The association between clinical findings on physical examination and self-reported severity in back pain. Results of a population-based study. Spine 1997; 22: 296-304.

Palabras clave: Dorsalgia. Dolor muscular. Carcinoma.