



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

C. Gianchandani<sup>1</sup>, K. Ramrath<sup>1</sup>, J. Balado Vilorio<sup>2</sup>, C. Correoso Pardo<sup>1</sup>, V. Azcoitia Martín<sup>1</sup>, C. Orozco Bello<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid. <sup>2</sup>Médico 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 costodiafrágico 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 disciales, 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.