

349/22 - DOCTOR, ME SIGUE DOLIENDO LA ESPALDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. García Romero¹; C. Montesinos Asensio²; M. Pérez Valencia³; M. Parra Morata⁴; M. Suárez Pineda⁴.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.;²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.;³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.;⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años, consulta por dolor lumbar de meses de evolución, ha consultado por este mismo motivo en numerosas ocasiones, ya en tratamiento con corticoides y opiáceos menores. Además comenta que presenta mialgias generalizadas, sin otra clínica asociada. Como antecedentes personales es fumador de 30 paquetes/año, hipertenso y dislipémico en tratamiento. Niega traumatismo, ni sobreesfuerzo mecánico.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza radiografía columna dorso-lumbar que no muestra alteraciones significativas. Se realiza radiografía de tórax dados los antecedentes de fumador, que muestra una probable lesión pulmonar derecha. Se solicita RMN lumbar donde presenta lesiones focales en cuerpos vertebrales D8 y D10, por lo que se deriva a su hospital de referencia para mayor estudio, realizándose un rastreo óseo y TC donde se observan focos de hipercaptación en D8-9, escápula derecha, cuerpo esternal, articulaciones sacroiliacas, espina iliaca izquierda, diáfisis femoral derecha y masa pulmonar de 3 cm parahiliar inferior derecha. Tras estos hallazgos, se realiza PAAF guiada por TC.

Juicio clínico: Carcinoma de pulmón de células grandes T2N2M1.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Hernia discal.

Comentario final: El 95% de las lumbalgias son causadas por problemas musculoesqueléticos benignos, por ello es importante una buena historia clínica y exploración física para detectar el 5% restante. Los signos de alarma en una lumbalgia son edad > 50 años, antecedentes de neoplasias, fiebre, inmunosupresión, síndrome constitucional, resistencia a tratamiento analgésico, dolor de características inflamatorias etc. Las neoplasias que con más frecuencia se ven implicadas en las metástasis óseas son mieloma múltiple, mama, próstata y pulmón. En el caso descrito habría que destacar la importancia de ser un paciente mayor de 50 años, fumador y con una lumbalgia con poca respuesta a tratamiento analgésico.

Bibliografía

Carbayo García José Juan, Rodríguez Losáñez Jesús, Sastre José Félix. Lumbalgia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Ene 15] ; 5(2): 0-143.

Xiong J, Zhang P. Cauda equina syndrome caused by isolated spinal extramedullary-intradural cauda equina metastasis is the primary symptom of small cell lung cancer: a case report and review of the literature. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(6):1044-50.