



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-194 - CÓMO AFRONTAR UNA DORSALGIA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Guinaldo Losada, J.I. López Gil y E. Relea Álvarez

CS José Aguado 2.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que refiere dolor dorsal de características mecánicas de 4 meses de evolución que no mejora a pesar de fisioterapia. La paciente niega síndrome constitucional, tolera bien el ejercicio, discreta pérdida de peso de 2-3 kg tras intensificación del mismo. Antecedentes personales: dislipemia, histerectomía con doble anexectomía, osteoporosis. Tratamiento: lovastatina 20, mastical 500 y fosavance 70/5.600.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor con los movimientos de flexoextensión columna dorsolumbar. Es por ello por lo que acude a consulta con su médico, y le solicita radiografía dorsal. En dicha radiografía se objetiva lesiones osteoblásticas en D3 y D11. Por ello, es remitida a la unidad de diagnóstico rápido quien solicita radiografía de tórax donde se objetiva imagen parahiliar derecha sugestiva de neoplasia. Se completa estudio con TAC toracoabdominal que concluye que se trata de una neoplasia pulmonar primaria central derecha, adenopatías mediastínicas homolaterales de tamaño patológico, linfangitis carcinomatosa. Metástasis pulmonares y óseas. Tras TAC se realiza gammagrafía ósea se objetiva hipercaptación compatible con metástasis de esqueleto axial, columna dorsal, pelvis, algunas costillas, húmero y femur derechos. El estudio anatómico-patológico de biopsia bronquial del LID: intensa invasión angiolinfática por adenocarcinoma de células en anillo de sello.

Juicio clínico: Dorsalgia secundaria a lesión osteoblástica en columna dorsal.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico de una metástasis ósea se produce en tres posibles contextos generales: metástasis que se diagnostica al mismo tiempo que el tumor primario. Tumor primario ya conocido y en tratamiento al que posteriormente se añade el diagnóstico de metástasis ósea. Metástasis diagnosticada previamente al tumor primario.

Comentario final: La presencia de una dorsalgia persistente en el tiempo nos tiene que hacer pensar en la necesidad de pruebas de imagen que descarten lesiones óseas. En caso de objetivarse éstas, buscar las causas posibles para las mismas pensando en que pueda tratarse de una lesión tumoral/metastásica mientras no se demuestre lo contrario.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'Keefe RJ, Terek RM, Oncología musculoesquelética. Beaty J, ed. Orthopaedic Knowledge Update. Barcelona, Medical Trends, 2000.

2. Swanson KC, Pritchard DJ, Sim FH. Surgical treatment of metastatic disease. *J Am Acad Orthop Surg.* 2000;8:56-65.
3. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, et al. Situación del cáncer en España: incidencia. *An Sist Sanit Navar.* 2004;27:165-73.
4. Fernández L. Tumores óseos. En: Cáceres E, et al, eds. *Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología.* Madrid, Editorial Médica Panamericana, 2006.