



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

452/20 - DORSALGIA QUE NO CEDE

E. Prades Villanueva¹, S. Suñer García², M. Pérez Pañart², A. Díez Navarro³, M. Lavilla Jiménez⁴, P. Isarre García de Jalón⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda-Monsalud. Zaragoza. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Épila. Zaragoza. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabiñánigo. Huesca. ⁵Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, con único antecedente de espondiloartrosis. Acude a consulta por dolor dorso-lumbar y costal izquierdo de características mecánicas que asocia a sobrecarga por haber cuidado de un familiar. Se pauta analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración hay dolor a la palpación de columna dorsal y maniobras costales. En la analítica se hallan como únicos valores alterados GGT de 176 U/L, fosfatasa alcalina de 130 U/L y PCR 1,43 mg/dl; y una radiografía de tórax con signos degenerativos sugerentes de artrosis. Ante el aumento de intensidad del dolor, impidiéndole el descanso nocturno, se amplía estudio con ecografía abdominal donde se visualiza una lesión ocupante de espacio de localización periférica en lóbulo hepático derecho de aproximadamente 5 cm, que precisa TAC para filiar etiología. El TAC revela un adenocarcinoma de cola de páncreas con infiltración esplénica y renal izquierda, lesiones hepáticas y nódulos pulmonares sugestivos de metástasis así como signos de carcinomatosis peritoneal.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de cola de páncreas estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica, proceso tumoral, proceso respiratorio.

Comentario final: El dolor de espalda es el segundo síntoma más frecuente en la clínica del cáncer de páncreas, después del abdominal. A su vez, es más frecuente en los tumores de cuerpo y cola de páncreas. Cuando la dorsalgia es muy intensa, no mejora con reposo o con el sueño, debemos sospechar malignidad, ya que en este tipo de cánceres sugiere invasión retroperitoneal e infiltración de los nervios esplácnicos.

Bibliografía

Hidalgo Pascual M, et al. Epidemiology and diagnosis of the pancreatic cancer: Epidemiología y diagnóstico. Rev Esp Enferm Dig. 2004;96(10):714-22.

Ruiz-Tovar J, et al. Identificación de factores pronóstico en el cáncer de páncreas. Cirugía y Cirujanos. 2011;79(4):338-48.

Palabras clave: Dorsalgia. Cáncer de páncreas.