



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/138 - LUMBALGIA SOSPECHOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Arbués Espinosa<sup>1</sup>, M. Jordan Domingo<sup>2</sup>, B. Ráfales Perucha<sup>3</sup>, M. Zapata García<sup>4</sup>, F. Angoso Berrocal<sup>5</sup>, I. Vallespí Puyol<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. <sup>2</sup>Médico de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. <sup>4</sup>Médico Residente de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almunia de Doña Godina. Zaragoza. <sup>6</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años sin alergias ni antecedentes de interés que acudió al centro de salud por dolor lumbar “punzante” que irradiaba hacia la pierna izquierda, de cinco días de evolución. Tras la exploración compatible con lumbociatalgia izquierda, se inició tratamiento sintomático con calor seco local, analgesia y antiinflamatorio. Siete días después, acudió nuevamente por aumento del dolor a pesar del tratamiento. La exploración no reveló cambios respecto a la previa y se modificó la pauta analgésica y se recomendó observación de síntomas. A los diez días nueva consulta en atención primaria (AP), esta vez con dolor irradiado a genitales. La exploración fue similar a las anteriores, pero debido a la intensidad y características del dolor y la irradiación a genitales, se decidió derivar a la paciente a Ginecología para realizar una exploración mediante ecografía transvaginal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Afebril. Destacó únicamente la apofisalgia lumbar y signo de Lasègue positivo a 45° en extremidad inferior izquierda con Bragard negativo. Se derivó a la paciente para valoración por Ginecología y se realizó una ecografía transvaginal donde se observó una lesión excrecente sospechosa de malignidad, con conglomerado adenopático que se confirmó mediante resonancia magnética (RNM). La biopsia objetivó un adenocarcinoma endometrioide de endometrio estadio IIIC con adenopatías retroperitoneales.

**Juicio clínico:** Lumbalgia aguda secundaria a adenocarcinoma endometrioide.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Lumbalgia degenerativa. Síndrome de la cauda equina. Enfermedad reumática. Infecciones. Osteoporosis con fractura. Osteomalacia. Enfermedad pélvica. Neoplasias. Dolor referido.

**Comentario final:** La lumbalgia aguda es una patología muy frecuente en AP que vemos a diario en nuestra consulta, pero es importante realizar una correcta anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial y observación de síntomas para poder llegar al diagnóstico correcto. Inicialmente la clínica de nuestra paciente orientaba a una lumbalgia aguda que, tras la evolución, la mala respuesta a analgésicos y la posterior realización de pruebas complementarias, quedó descartada. El cáncer de endometrio es el tumor maligno del tracto genital femenino más frecuente en España y el segundo en mortalidad. Un 1,6% de las pacientes se diagnostican entre los 20-34 años. La etiología más frecuente es idiopática. Suele dar síntomas en las fases iniciales, por lo que en el momento del diagnóstico la mayoría de los tumores están localizados lo que explica

los buenos resultados de supervivencia a 5 años que oscilan entre 83-90%. Tras los hallazgos observados en nuestra paciente, se realizó histerectomía con doble anexectomía y linfadenectomía pélvica, radioterapia 50 Gy en pelvis y actualmente está recibiendo tratamiento quimioterápico con aceptable respuesta.

### Bibliografía

European Society for Medical Oncology/European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology (ESMO/ESGO/ESTRO) consensus statement on management of endometrial cancer can be found in. Bull Cancer. 2017;104(12):1032.

American Cancer Society (ACS) review of guidelines and issues on cancer screening can be found in CA Cancer J Clin. 2019;69(3):184.

Morice P, Leary A, Creutzberg C, Abu-Rustum N, Darai E. Endometrial cancer. Lancet. 2016;387(10023):1094-108.

Renaud MC, Le T; SOGC-GOC-SCC Policy and Practice Guidelines Committee. Epidemiology and investigations for suspected endometrial cancer. J Obstet Gynaecol Can. 2018;40(9):e703.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Adenocarcinoma. Cáncer de endometrio.