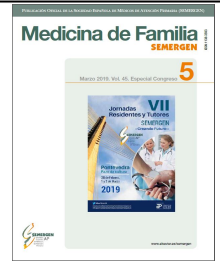




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/83 - DORSALGIA PERSISTENTE

L. Beltrá García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Elda. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, exfumador, sin otros antecedentes personales ni familiares de interés que acudió a la consulta de Atención Primaria por cuadro de dolor dorsal constante de 4 meses de evolución junto con episodios de dolor irruptivo que irradiaba de región dorsal a arcos costales anteriores de parrilla costal izquierda con encuesta visual analógica de 8, persistiendo sensación de parestesia en el área. Refería que el dolor le despertaba por la noche, le empeoraba en decúbito supino, y no mejoraba a pesar de analgesia. Ausencia de síndrome constitucional, ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera exploración presentaba dolor a la palpación espinosas D4-D6 y musculatura paravertebral izquierda. Resto de exploración normal. En analítica: PCR 8,9 mg/L y VSG 74 mm. En radiografía de columna lumbo-sacra se observaban cambios degenerativos, en radiografía de columna dorsal, no se visualizaba pedículo izquierdo D4. Derivamos al paciente al Servicio de Urgencias ingresando a cargo de Reumatología para estudio. Se solicitó RMN columna dorsal con resultado de lesión única en D6 con criterios de malignidad (metástasis, mieloma...), que provocaba severa estenosis del receso y foramen izquierdo. Se realizó estudio PET-TAC que mostraba nódulo pulmonar en lóbulo superior derecho de características metabólicas malignas con extensión ganglionar hilar y mediastínica ipsilateral, pulmonar ipsilateral, suprarrenal izquierda y fémur derecho. Se derivó el paciente a Neumología para realizar broncoscopia y completar estudio.

Juicio clínico: Carcinoma broncogénico metastásico.

Diagnóstico diferencial: Metástasis ósea, mieloma múltiple.

Comentario final: La ausencia de pedículo es característica de lesiones líticas que producen su destrucción por lo que se debe sospechar metástasis ósea. Es importante apreciar todos los pedículos ya que en ocasiones como en este caso, puede ser el primer signo de una neoplasia todavía desconocida. Destacar la relevancia de realizar una buena anamnesis para tratar de identificar datos de alarma en el dolor de espalda, así como la exploración física y la lectura sistemática y detallada de radiografía esquelética simple.

Bibliografía

Resnick-Kransdorf. Metástasis óseas en Huesos y Articulaciones en Imágenes Radiológicas, 3ª ed. Elsevier España; 2005; p. 1248-67.

Roodman GD. Mechanisms of bone metastasis. N Engl J Med. 2004;350:1655-64.

Palabras clave: Lesión ósea. Metástasis ósea.