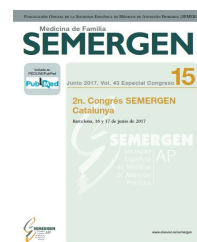




Medicina de Família. SEMERGEN



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

284/62 - NO TOT DOLOR LUMBAR ÉS BANAL

J. Giménez Pérez^a, E. Romero González^b, N. Prieto Torné^c, E. Ponsa Aguilera^c, C. Castillo Ramos^d i B. de Pablo Márquez^e

^aMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Terrassa Sud. Terrassa. Barcelona. ^bMetge de Família. CAP Terrassa Sud. Terrassa. Barcelona. ^cMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^dMetge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^eMetge de Família. CAP Valldoreix. Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Noi de 24 anys amb obesitat que consulta per dolor lumbar de característiques mecàniques, de 2 mesos d'evolució. S'irradia per cara postero-lateral d'ambdues extremitats inferiors, de predomini dret, junt amb restrenyiment. No millora amb ibuprofè i empitjora per la nit. No recorda mecanisme lesional però refereix episodis previs de lumbàlgia no tant intensos. Pautem diclofenac i sol·licitem Rx lumbar. Davant la no milloria, pautem cortisona i derivem a Traumatologia. Inicia clínica d'afectació esfinteriana i sol·licitem RM lumbar.

Exploració i proves complementàries: No asimetries, palpació d'apòfisis espinoses i musculatura paravertebral no dolorosa, bona mobilitat. Neri reforçat dret ±. ROT quàdriceps dret absent. Camina de puntes i talons. Conserva força a extremitats inferiors. Rx lumbar: Descens del maluc esquerre. Cossos vertebrals i espais intersomàtics d'alçada normal. Articulations sacroilíagues sense alteracions. RM lumbar: tumoració intraraquídia-intradural lumbar, dependent del filum terminal, a nivell L3-L4. Marges ben definits. Mesura 1,4 × 1,9 × 7,1 cm. Causa efecte massa amb ocupació de la pràctica totalitat del canal raquídi i desplaçament lateral dels nervis de la cauda equina. Compatible ambependimoma mixopapil·lar.

Judici clínic: Davant la troballa d'un tumor intradural es programa cirurgia per a extracció del tumor i anàlisis lesional. Encara pendents de l'anatomia patològica que donarà el diagnòstic definitiu, el pacient evoluciona favorablement al post-operatori immediat, evidenciant-se per RM lumbar bona resecció tumoral.

Diagnòstic diferencial: Donada l'edat del pacient i l'antecedent d'obesitat s'orienta el quadre com una lumbociatàlgia mecànica, esperant una milloria amb repòs i antiinflamatoris. Al no millorar es plantegen altres diagnòstics com malalties reumatològiques: patologia discal o espondilitis anquilosant. També es pensa en litiasis renals, tot i l'absència de clínica urològica. D'altra banda, tot i no presentar febre, ens podem plantejar una espondilodiscitis o osteomielitis, així com una pancreatitis però el pacient no presentava dolor abdominal. En aquest punt ja té més sentit pensar en tumors medul·lars: primaris i metastàsics; i ja en última instància, patologies més greus com ruptura d'aneurisma d'aorta abdominal, arteriopatia perifèrica d'extremitats inferiors, inclòs també úlcus gàstric o duodenal.

Comentari final: Tot i que la majoria de dolors lumbar són d'etiologia banal: contractures, artrosi...; davant d'un dolor que no evoluciona favorablement en una persona jove, amb una Rx lumbar normal, sempre haurem de pensar en altres patologies menys freqüents però més greus. En el cas dels ependimomes espinals (13% dels tumors medul·lars), són tumors de baix grau histològic, de creixement lent però amb tendència a fer recidives i tenen major incidència en adults joves. La seva història fa que normalment es diagnostiquin tard i els tumors ja hagin crescut i fa més difícil la seva resecció, implicant més seqüeles post-quirúrgiques. És per això que és important pensar-hi, i més si el pacient presenta dolor de predomini nocturn, radiculopatia i afectació esfinteriana associada (en el 20% dels casos).

Bibliografia

1. Seguí Díaz M, Gérvas J. El dolor lumbar. SEMERGEN. 2002;28(1):21-41.
2. Klekamp J. Spinal ependumomas. Part 2: ependymomas of the filum terminale. Neurosurg Focus. 2015;39 (2):E7.