



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/596 - ESTA LUMBALGIA ME ESTÁ MATANDO

A. López Pérez<sup>a</sup>, R. Hernández García<sup>a</sup> y J. Bajo Ramos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años con antecedentes personales de Esquizofrenia, acude a Consulta de Atención Primaria por presentar dolor a nivel lumbar derecho irradiado a pierna, con parestesias de un mes y medio de evolución, sin traumatismo previo. No otra sintomatología. El paciente cuenta que ha ido en varias ocasiones al Servicio de Urgencias por el intenso dolor y le han administrado analgesia que no ha sido completamente efectiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, COC, BHyP, Eupneico. Afebril. Columna lumbar: dolor a la palpación de apófisis espinosas de L3 y L4 irradiado a musculatura paravertebral lumbar derecha, Lasègue y Bragard positivos. Sensibilidad y fuerza de miembros inferiores conservadas. Pulsos pedios conservados. Rx columna lumbar: fractura patológica de L3. Se contacta telefónicamente con Servicio de Neurotraumatología para ingreso y completar estudio. Tras varias semanas ingresado en planta el paciente es dado de alta con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico estadio IV con múltiples metástasis óseas.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma gástrico estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociática, lumboartrosis, osteomielitis vertebral, tuberculosis.

**Comentario final:** La lumbalgia es una patología muy frecuente en las Consultas de Atención Primaria. Causas frecuentes de este síntoma son las distensiones musculares tras un esfuerzo, un traumatismo o la artrosis. Sin embargo, si pese a un tratamiento analgésico potente persiste el dolor, debemos plantearnos otros diagnósticos menos frecuentes y tenemos realizar una prueba de imagen como una Radiografía. Si vemos una fractura en un paciente joven sin traumatismo previo ni antecedentes que lo justifiquen, hay que valorar ingreso para completar estudio.

### Bibliografía

1. Willis WH, Burton CV. Managing Low Back Pain, 3ª ed, Nueva York: Churchill Livingstone, 1992.
2. Patt RB. Cancer Pain. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1993.
3. Katagiri H, Takahashi M, Clinical results of nonsurgical treatment for spinal metastases. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1998.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Adenocarcinoma gástrico. Metástasis óseas.