



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/457 - DOLOR LUMBAR, NO TODO ES LO QUE PARECE

L. Sierra Martínez<sup>a</sup>, I. Sierra Martínez<sup>b</sup>, M. Martínez Fuerte<sup>c</sup> y N. Sanz González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid. <sup>b</sup>Traumatólogo. Hospital Comarcal de Medina del Campo. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>d</sup>Enfermera. Centro Parquesol. Junta de Castilla y León. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 75 años, con dolor continuo en región lumbar derecha que se irradia hacia región inguinal de más de un mes de evolución, no irradia a extremidades inferiores. No lo relaciona con ningún esfuerzo físico. Niega disuria, afebril. Por este motivo acude a su médico de Atención Primaria (MAP), que diagnostica lumbalgia mecánica y pauta paracetamol 1.000 mg/8h. Dada la persistencia del cuadro la paciente acude de nuevo a urgencias y a su MAP, que deriva a traumatología, donde confirman diagnóstico y añaden al tratamiento antiinflamatorios y diazepam 5 mg. El dolor persiste y la paciente acude de nuevo dos veces a urgencias, en la primera ocasión mantienen diagnóstico y tratamiento y en la segunda realizan pruebas complementarias llegando al diagnóstico de masa abdominal en estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente y orientada, con buen estado general. Columna lumbosacra: no dolor a la palpación de apófisis espinosas, dolor a la palpación en musculatura paravertebral izquierda. Lasègue negativo. Movilidad tronco conservada. Puntillas-talones normal. Abdomen: blando y depresible no doloroso a la palpación, en las primeras consultas, en la última presentó, dolor generalizado a la palpación profunda. Blumberg y Murphy negativos. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica: proteína C reactiva 27,8 mg/l [1,0-5,0]. Tomografía axial computarizada abdominal: se identifica una masa retroperitoneal de grandes dimensiones (22 × 16 × 14 cm de diámetros craneocaudal, transversal y anteroposterior). Hallazgos sugestivos de proceso linfoproliferativo como primera posibilidad.

**Orientación diagnóstica:** Tumor retroperitoneal (TRP).

**Diagnóstico diferencial:** Con procesos de: patología de columna, patología retroperitoneal de los órganos propios, patología infecciosa del retroperitoneo.

**Comentario final:** Los TRP en el 85% son malignos, dada la dificultad para el diagnóstico precoz debido a la inexpresividad clínica del retroperitoneo es muy importante el papel del MAP en la exploración cuidadosa en todos los casos de dolor abdominal inicialmente inespecífico.

### Bibliografía

1. Verdugo MA. Ultrasonido en el estudio de tumores de partes blandas. Rev Chil Radiol.

2009;15:5-18.

2. Cogbill TH, Jarman BT. Diagnostic Imaging for General Surgeon. Surg Clin N Am. 2011;91:1-276.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Tumor retroperitoneal. Retroperitoneo.