



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2984 - DOCTOR, ME DUELE LA ESPALDA, ¿TENGO CÁNCER?

I. Pérez Arévalo<sup>a</sup>, S. de la Fuente Ballesteros<sup>b</sup>, M. Gómez Martín<sup>c</sup> y S. López Hernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 65 años, sin alergias, sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos ni tratamiento habitual. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor lumbar desde hace 15 días. El dolor es continuo, agudizándose en ocasiones con movimientos bruscos, sin clara relación directa. No desaparece por completo a lo largo del día ni durante el reposo nocturno, aunque no le impide el descanso. Niega antecedente traumático. Escala EVA: 5. No otra clínica acompañante. Dada la corta evolución del dolor y la clínica inespecífica se decide tratamiento analgésico y se aconseja reevaluación. Valoramos al paciente después de cinco días por dolor epigástrico que relaciona con AINES, disfagia para sólidos y dolor lumbar que no cede con tratamiento. Tras pruebas complementarias, contactamos con Unidad Diagnóstico Rápido para descartar causa orgánica pero dos días más tarde acude a S. Urgencias por malestar general y misma clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Marcha estable. No lesiones cutáneas. No dolor a la palpación de apófisis espinosas, no contractura paravertebral. Flexoextensión lumbar mínimamente dolorosa. Puñopercusión renal bilateral no dolorosa. Lasègue y Bragard negativos. ROT presentes. Fuerza y sensibilidad simétrica conservada. Abdomen: sin alteraciones. Sistemático orina, Rx lumbosacra: normal. TAC abdominal: lesión cuerpo pancreático sugestiva de neoplasia pancreática. Líquido libre peritoneal. Biopsia pancreática: adenocarcinoma cuello de páncreas.

**Orientación diagnóstica:** Dolor lumbar de causa visceral.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica, enfermedad reumática, infección, neoplasia.

**Comentario final:** El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta. Es fundamental realizar una anamnesis y exploración física detalladas que nos permitirán identificar señales de alerta para así diagnosticar aquellos casos que correspondan a una causa específica y tratar a los pacientes con lumbalgia inespecífica. Es importante la reevaluación periódica para disminuir la demora diagnóstica, ya que muchos casos de cáncer manifiestan sus síntomas en Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Buil Cosiales P, Gurpegui Resano JR, Pascual Pascual P, et al. La lumbalgia en atención primaria: Guía de actuación. Navarra: Servicio Navarro de Salud; 2000.

2. Rubinstein SM, van Tulder M. A best-evidence review of diagnostic procedures for neck and low-back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22:471-82.

**Palabras clave:** Dolor de la región lumbar. Neoplasias pancreáticas.