



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1725 - DOCTOR, NO PUEDO MÁS CON ESTOS DOLORES LUMBARES

A. López López<sup>1</sup>, M. Cabezas<sup>2</sup>, G. López Escobar<sup>1</sup> y L. Escribano Castillo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 81 años que consultó demandando ajuste de tratamiento analgésico por presentar lumbalgia irradiada a miembro inferior derecho desde hacía un mes que había precisado atención urgente en 3 ocasiones. Como antecedentes personales destacaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa, nefrectomía derecha por carcinoma renal de células claras hacía un año, adenocarcinoma de colon en 2005 tratado con quimioterapia (actualmente libre de enfermedad). El dolor se había intensificado en la última semana, dificultándole la deambulacion a pesar de analgesia. Además, asociaba estreñimiento. No pérdida de control de esfínteres.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afectado por el dolor, dificultad para la marcha necesitando apoyo. Afebril. Fuerza 4/5 en ambos miembros inferiores y sensibilidad 4/5 en izquierdo con sensación de hormigueo. No presentaba anestesia en silla de montar. Dolor a la presión de apófisis espinosas L4-L5. Ante la no mejoría clínica y sus antecedentes neoplásicos, solicitamos radiografía urgente de columna dorsolumbar, apreciándose una disminución de altura de cuerpo vertebral L-4 con posible imagen osteolítica posterior.

**Orientación diagnóstica:** Ante la sospecha de que la imagen corresponda a una metástasis ósea, se derivó a hospital, ingresando en Medicina Interna donde se confirmó mediante resonancia magnética y biopsia, que se trataba de una lesión metastásica de carcinoma renal de células claras, que afectaba a vértebra L4 con estenosis severa de canal lumbar. Fue valorado por Traumatología y Anestesiología, quienes consensuaron con el paciente y la familia la no realización de cirugía por alto riesgo quirúrgico. Fue dado de alta, incluyéndose en cuidados paliativos y en tratamiento con radioterapia paliativa.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor óseo primario, mieloma múltiple, metástasis óseas, osteomielitis.

**Comentario final:** Hay que tener en cuenta los signos de alarma de la lumbalgia: no respuesta al tratamiento conservador de 4-6 semanas, antecedentes de neoplasia o síntomas neurológicos asociados, debiendo realizar una buena exploración física, radiología simple y derivación para estudio ante estos síntomas.

### Bibliografía

1. Aguilar-Rodríguez F, Bisbal-Pardo O, Gómez-Cuervo C, De Lagarde-Sebastián M, Maestro-de la Calle G, Pérez-Jacoiste-Asín M. A, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2012. p. 117-20.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Carcinoma renal. Metástasis.