



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/462 - DOCTOR, TENGO LUMBAGO

M. Tiberio Berrade¹, A. Arrieta Salinas², S. Santana Alviz³ y A. Herrero Azpiaz²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barañain I. Barañain. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años. Sin antecedentes de interés. Acude al centro de salud por dolor lumbar derecho de una semana de evolución que aumenta con los movimientos. Orina y deposiciones normales.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Dolor zona de músculo dorsal ancho que aumenta con lateralización. PPR negativa. No lesiones cutáneas. No dolor en espinosas lumbares sin déficits focales y Lasègue negativo. Abdomen blando depresible sin visceromegalias. Peristaltismo normal. Después de dos meses acude de nuevo por persistencia e incluso aumento, del dolor en costado derecho. Dolor que aumenta con el ejercicio. No dolor en reposo. Cede con el paracetamol, pero al dejarlo se inicia de nuevo. No recuerda trauma previo, aunque lo relaciona con el tirón del perro mientras paseaba. Se solicita radiografía lumbar (normal), analítica orina (normal) y ecografía abdominal (lesión en la profundidad del lóbulo hepático derecho, que presenta contornos nítidos y puntos de calcio).

Orientación diagnóstica: Impresionaba de dolor traumático recorrido del dorsal ancho. Pero ante la persistencia del dolor y la resistencia a la analgesia, se decidió realizar pruebas complementarias, donde la ecografía abdominal orienta a una patología hepática. Se amplió el estudio con una analítica de sangre, sin elevación de marcadores tumorales (alfafetoproteína), ni elevación de transaminasas ni bilirrubina. Se reinterrogó de nuevo al paciente sin encontrar clínica compatible con síndrome constitucional.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía (litiasis, inflamación...), infección urinaria ascendente, hepatopatía (lesión ocupante de espacio, inflamación...), patología ósea (traumática, reumática...).

Comentario final: Se derivó al paciente a Servicio de Digestivo (prioridad preferente), donde se solicita TC abdominal para valorar imagen ecográfica, pero lamentablemente el paciente fallece a causa de infección coronavirus durante la pandemia, sin poder ampliar estudio de la masa hepática.

Bibliografía

1. Guía de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Hepatocelular. Asociación española para el estudio de hígado (AEEH).

Palabras clave: Hígado. Ecografía. Cáncer.