



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1405 - NO ES SIEMPRE LO MÁS FRECUENTE

M. Pinilla de Torre¹, M. Pinilla de Torre² y Á. Iglesias Postigo³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla. ²Especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ³Enfermero. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 51 años, trabaja en el campo, fumador de dos paquetes días sin AP de interés. Consulta urgencias en reiteradas ocasiones durante estado de alarma por COVID-19 por lumbalgia de semanas de evolución. En todas las ocasiones no se explora al paciente y se le administra analgesia intramuscular. En las últimas consultas el paciente refiere que le administraban morfínicos por refractariedad al tratamiento (tto). Nos avisan para acudir a domicilio por imposibilidad de miccionar ni obrar. Estando en la casa sufre cuadro de insuficiencia respiratoria grave que precisa intubación. Se deriva a hospital de referencia donde ingresa en UCI por inestabilidad hemodinámica para estudio y tratamiento. Tras realizar pruebas complementarias se objetiva carcinoma pulmonar con metástasis en zona lumbar y abdominal con pronóstico desfavorable siendo el paciente paliativo.

Exploración y pruebas complementarias: MEG. Hipotenso y taquipneico. ACR: tonos rítmicos a 108 lpm. Murmullo disminuido sobre todo en hemitórax derecho. Abdomen: leve dolor generalizado sin signo de peritonismo. Dolor importante a la palpación en zona lumbar. Rx lumbar: masa compatible con tumoración. Rx tórax: nódulo en pulmón derecho que impresiona de maligno. AP: carcinoma microcítico de pulmón.

Orientación diagnóstica: Inicialmente el cuadro impresionaba de lumbalgia, posteriormente con el síndrome de cola de caballo nos debe hacer pensar que debemos realizar pruebas complementarias y descartar masa tumoral entre otras causas.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Aneurisma de aorta abdominal. Litiasis renal. Pielonefritis. Infección tracto urinario. Carcinoma genital. Linfoma retroperitoneal. Fibrosis retroperitoneal.

Comentario final: El paciente consultó en numerosas ocasiones por persistencia del dolor y hubo que administrar en más de una ocasión morfínicos por dolor refractario a tratamiento. En caso de que la clínica no mejore con tratamiento pautado no debemos solo administrar más tratamiento, si no que debemos realizar una buena anamnesis y exploración (nadie había explorado al paciente a pesar de las numerosas consultas a urgencias) y en caso de no tener un diagnóstico compatible solicitar pruebas complementarias para llegar al mismo.

Bibliografía

1. Dewan NA, et al. Likelihood of malignancy in a solitary pulmonary nodule. 416-22.
2. Erasmus J, et al. Solitary Pulmonary Nodules: Part 1: 43-58.
3. Byrne TN, Waxman SG. Paraplejía y Síndromes de la Médula Espinal. p. 357-68.

Palabras clave: Lumbalgia. Síndrome cola de caballo. Carcinoma pulmón.