



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/738 - ESTA DORSOLUMBALGIA NO CEDE

M. Ramón Albertus¹, L. Crelgo Alonso¹ y P. Puertas Moreno²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salobreña. Salobreña. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Lobres. Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años. Agricultor. AP: obesidad. Fumador de 11 paquetes/año. Dorsolumbalgia derecha tras sobrecarga en trabajo de 3 semanas. Empeoramiento con la movilidad del tronco y por la noche, impidiéndole el sueño. Tratamiento con ibuprofeno y paracetamol sin mejoría. Irradiación a región centrotorácica, sin características típicas de dolor torácico. Niega dolor abdominal. No sintomatología miccional. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, BHyP, colaborador, eupneico en reposo. Afebril. No adenopatías cervicales. No rigidez de nuca. No dolor a la palpación apófisis espinosas. Dolor intenso localizado a nivel de musculatura paravertebral dorsolumbar derecha, más intenso a la palpación de fosa renal derecha. Puñopercusión renal negativa bilateral. Lasègue y Bragard bilaterales negativos. ACP: normal. Rx dorsolumbar: escoliosis leve. No alteraciones óseas agudas. ECG: RS 69 lpm, eje normal. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. Hemograma: Hb 12,5, normocítica. Bioquímica: GGT 116, ALT 46, CT 210, LDL 149. Función renal normal. Ecografía AP: hígado de tamaño y ecogenicidad normal. Vesícula biliar normal, sin contenido en su interior. Vías biliares no dilatadas. LOE sólida en polo inferior renal, de aproximadamente 8 × 6 × 5 cm. Ecografía (servicio radiodiagnóstico): Hallazgos compatibles con neoplasia renal derecha ocasional hipervascularizada compatible en primer lugar con carcinoma de células renales típico. Adenopatías retroperitoneales locorreregionales.

Orientación diagnóstica: Neoplasia renal derecha.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Sobrecarga funcional y postural. Lumbalgia no mecánica: Enfermedades endocrinas y metabólicas, infecciosas, hematológicas, otras etiologías tumorales. Litiasis renales. Enfermedad de Paget, sarcoidosis vertebral, enfermedad de Charcot, enfermedades hereditarias. Otras.

Comentario final: Nefrectomía dcha. Diagnóstico AP: carcinoma renal de células claras. Estadiaje: T1N1Mx. Tras 2 meses: T1N1M1 (lesión ósea costal). QT y RT múltiples líneas con mala evolución. Destacar la importancia del diagnóstico diferencial del dolor dorsolumbar. A pesar de que la mayoría de las ocasiones esta algia corresponde con alteraciones mecánicas, no debemos perder de vista el resto de diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Delgado Nicolás, MA, Ayala Luna S. Guía Clínica Lumbalgia. Fistera; 2018 [consultado 24-8-2020]. Disponible en: <https://ws003.sspa.juntadeandalucia.es:2113/guias-clinicas/lumbalgia/>
2. Atkins MB, Choueiri TK. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. En: Richie JP, Shah S, eds. UpToDate; 2019 [consultado 24-8-2020]. Disponible en: <https://ws003.sspa.juntadeandalucia.es:2060/contents/epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-renal-cell-carcinoma>

Palabras clave: Dorsolumbalgia. Carcinoma renal.