



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/425 - LO ESENCIAL ES INVISIBLE A LOS OJOS

A. Carrasco Fernández<sup>a</sup>, C. García Ceberino<sup>b</sup>, A. Simón Fuentes<sup>c</sup>, E. Romero Cantero<sup>d</sup>, M. Muñoz Lozano<sup>e</sup> y F. Carramiñana Barrera<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 30 años sin AP médico-quirúrgicos de interés ni FRCV, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en columna dorsal de un año de evolución, que está presente tanto en reposo como en movimiento. Tras tratamiento conservador presenta escasa mejoría con tratamiento analgésico de primer y segundo escalón. Después de derivarse a Rehabilitación presenta leve mejoría pero empeora clínicamente semanas posteriores.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub> 99%, FC 72 lpm, T<sup>a</sup> 36 °C, TA 131/80 mmHg. Buen estado general. Marcha normal. Dolor en región dorsal a nivel de D9-D10. Pares craneales normales. No alteraciones de fuerza ni sensibilidad. No signos de piramidalismo. ROT en MMII presentes y simétricos. ACP: normal. Abdomen: normal. EEII: normales. Hemograma y bioquímica: normales. Rx de tórax: masa paravertebral izquierda con localización probable en mediastino posterior mal visualizada. RM columna dorsal: masa paravertebral D10 izquierda con lento crecimiento que invade cuerpo vertebral D10 y canal medular. TAC columna dorsal: Masa paravertebral izquierda a la altura de D10 con afectación infiltrativa del cuerpo vertebral. PAAG: rabdomiosarcoma.

**Juicio clínico:** Rabdomiosarcoma.

**Diagnóstico diferencial:** Dorsalgia funcional, espondilodiscitis, aplastamiento vertebral, hernia discal, dorsalgia tumoral (primera o metastásica).

**Comentario final:** Nuestro paciente ingresa en Neurocirugía a raíz de los resultados de las pruebas de imagen. Tras su ingreso se le inicia tratamiento con corticoides a causa de la pérdida de fuerza en MMII. Se le realiza TC de extensión y gammagrafía ósea descartándose otras lesiones. Tras obtener el resultado de AP compatible con rabdomiosarcoma se decide a través un equipo multidisciplinar tratamiento oncológico y radioterapia previos a cirugía. La dorsalgia es una entidad frecuente en Atención Primaria, cuya anamnesis es de vital importancia para realizar un correcto diagnóstico diferencial. Síntomas como el dolor nocturno, mal control sintomático, pérdida de peso, focalidad neurológica, ausencia de lesiones aparentes en la Rx ósea, debe hacernos pensar en

procesos potencialmente graves.

## **Bibliografía**

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2013.