



## 262/184 - UN DOLOR LUMBAR SOSPECHOSO

L. Juan Gomis y R. Albiol Raga

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años que acude a consulta de atención primaria, después de haber sido visitado diversas ocasiones en urgencias, por dolor lumbar y en cadera derecha desde hace dos meses, que durante las últimas semanas irradia a rodilla ipsilateral. El dolor comenzó teniendo características mecánicas hasta hacerse de reposo e incluso impedir el descanso nocturno. Se trata de un paciente de origen rumano poco frecuentador, que según refiere él mismo suele acudir a servicios de urgencias porque no puede faltar al trabajo. Hoy viene con un dolor muy intenso que le impide trabajar. No antecedentes de interés ni episodios previos de lumbalgia. Fumador de 30 paquetes/año. Sin tratamiento crónico pautado. Está tomando, tramadol 50 mg/8h y Enantyum 25 mg/12h, sin mejoría sintomática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectado por el dolor. Raquis lumbar doloroso a palpación de musculatura paravertebral bilateral. Cadera derecha, zona sacro-iliaca y fémur muy dolorosos a la digito-presión. No se puede explorar movilidad ni realizar maniobras de Lasègue y Bragard por dolor. Reflejos presentes. Marcha muy dificultosa. AP: disminución de murmullo en hemitórax derecho. Resto de exploración sin interés. Rx raquis lumbar: sin hallazgos patológicos. Rx pelvis: lesión lítica con destrucción de cortical ósea en metáfisis femoral derecha. Rx tórax: masa pulmonar en LSD.

**Juicio clínico:** Neoplasia pulmonar con metástasis óseas.

**Diagnóstico diferencial:** Mecánicas: lumbociatalgia, artrosis de cadera, sacroileítis. Infecciosas: espondilodiscitis, osteomielitis. Vasculares: arteriopatía periférica EEII.

**Comentario final:** Las características malignas del dolor, el hecho de que fuera un gran fumador, junto con la auscultación pulmonar patológica, sin síntomas infecciosos, hizo que nos planteáramos la etiología tumoral desde el comienzo. Solicitamos de manera urgente la Rx de pelvis y la Rx de tórax (el raquis lumbar lo tenía de su última visita a urgencias). Al ver las imágenes la mañana siguiente, derivamos a nuestro paciente al hospital para estudio y control el dolor. Con este caso me gustaría resaltar la importancia de realizar una buena anamnesis, que sin duda es la clave en la mayoría de diagnósticos.

### Bibliografía

1. Beaumont C, Zazpe I, Lumbalgia aguda y lumbociatalgia.

2. Barneto Aranda I, Jiménez Murillo L. Dolor Oncológico. En: Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.