



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/43 - MÁS ALLÁ DE UNA LUMBALGIA

A. Gil Rodrigo^a, M. Veguillas Benito^b y V. González^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro San Vicente I. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Blas. Alicante. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, que acude por dolor en mesogastrio de 3 meses de evolución, de comienzo en región lumbar. Acompañado de náuseas, vómitos y pérdida de 2-3 kg de peso en los últimos 7 días. Refiere ingesta de AINEs ante cuadro de lumbalgia persistente en los últimos tres meses. Ha acudido en 3 ocasiones a urgencias. Sin otros antecedentes personales de interés. Sin antecedentes familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca regular estado general. Dolor a la palpación superficial en epigastrio. Murphy +++, signo psoas positivo. Resto de la exploración sin hallazgos. En la analítica sanguínea: bilirrubina 0,5 mg/dL, AST 23 U/L, ALT 32 U/L, amilasa de 362 U/L y fosfatasa alcalina de 125 U/L. Resto dentro de la normalidad. Ante la persistencia del dolor a pesar de opioides mayores y los hallazgos de las pruebas solicitadas, con la sospecha de afectación visceral, se deriva a urgencias para ampliar estudio. Se confirma mediante TAC, adenocarcinoma de páncreas en estadio IV con metástasis pulmonares y hepáticas. Se inicia tratamiento analgésico con carácter paliativo. Tras deterioro progresivo en los siguientes 2 meses se decide junto con la familia y la paciente, limitación terapéutica y sedoanalgesia.

Juicio clínico: Dolor lumbar de probable origen visceral. Posible neoplasia pancreática.

Diagnóstico diferencial: Ajustando la sospecha diagnóstica al caso expuesto: traumatismos, sobrecarga funcional o postural (contractura musculares, distensiones, fracturas vertebrales). Origen visceral: enfermedades del aparato digestivo (particularmente de origen pancreático, cólico biliar, coledocolitiasis, colangitis, colecistitis aguda, pancreatitis) urológicas (cólico renoureteral, urterohidronefrosis) ginecológicas (infecciosas, neoplasia ovárica), disección aneurisma de aorta abdominal. Origen psicógeno.

Comentario final: La lumbalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria. El 98% se trata de procesos benignos, de tipo mecánico, con buena respuesta en el primer mes. Un 2% presenta una enfermedad sistémica asociada. Hemos de atender a ciertos síntomas de alarma. La neoplasia de páncreas debe sospecharse ante lumbalgias asociadas a cuadro constitucional, dolor refractario, presencia de antecedentes familiares y abuso de tabaco. El 50-60% de los casos diagnosticados, presentan metástasis a distancia, por las que desestiman otras medidas.

Bibliografía

1. García Morales MÁ, Tena D, Gil ÁM, Fernández Bravo C, Velasco AM. Dolor lumbar. En: New Green Book: Diagnóstico y tratamiento médico editores Marban. 2015. P. 1152-61.
2. Burgos Marín J, et al. Dolor abdominal agudo. En: Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier, 2015. p. 294-305.
3. Navarro S, et al. Recomendaciones para el diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de páncreas (parte I). Med Clin (Barc). 2010;134(14):643-55.

Palabras clave: Cáncer pancreático. Dolor lumbar.