



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/56 - CUANDO DETRÁS DE UN LUMBALGIA CRÓNICA REBELDE A TRATAMIENTO SE ENMASCARA UNA METÁSTASIS TUMORAL Y SUS COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. González Armas¹, C. Gómez Vildosola¹, D. Santana Castillo², E. Quiroz Flores³, L. Díaz González¹, A. Mateo Acuña³, N. Arencibia Hernández⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Urgencias del Hospital comarcal de Laredo. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Castro-Urdiales. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Santoña. Cantabria. España.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino de 62 años de edad, con antecedentes médicos de HTA, DLP en tratamiento con ARAII/HTC 160/5 mg orden diaria y Fenofibrato 160 mg orden diaria, Exfumador > 20 años (2 paquetes/día), quien consultó en múltiples oportunidades (tanto AP como Servicio de Urgencias) por lumbalgia crónica rebelde a tratamiento (AINES). Reconsultó a servicio de Urgencias por lumbalgia y coxalgia izquierda, durante interrogatorio paciente refirió síndrome constitucional caracterizado por pérdida de peso 8 Kg/mes, astenia y anorexia.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: TA: 86/60 mmHg. Extremidades: acropaquias, dolor paravertebral lumbar inferior izquierdo, dolor a la palpación apófisis espinosas. Lasègue: negativo. Paraclínicos en urgencias se objetiva fallo renal agudo con hiperpotasemia (Cr: 2,81 mg/dl, K: 5,8 mEq/L). EKG: RS 120x' T prominentes en V3-V5, Rx columna lumbar: impresión de zonas osteolíticas, Rx de tórax: nódulo de contorno irregular en LSD. Paciente es derivado para evaluación especializada y manejo. TAC toracoabdominal sin contraste: masa polilobulada en LSD con adherencias pleurales (6,2 × 3,4 cm) Adicionalmente al menos tres nódulos de aspecto metastásico en LID y otro dudoso en LII. Lesión lítica en 4º cuerpo vertebral lumbar sin afectación medular en relación con enfermedad metastásica. biopsia aguja gruesa (BAG) masa pulmonar LSD: Positiva para células malignas compatible con carcinoma (célula grande).

Juicio clínico: Neoplasia de pulmón estadio IV con lesiones líticas. Fracaso renal agudo (FRA) secundario a toma de AINES + ARAII + fenofibrato + hipotensión.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, lumbalgia no mecánica: infecciosas, inflamatoria.

Comentario final: El dolor lumbar es uno de los motivos de consulta más frecuente tanto en servicios de urgencias como consulta de atención primaria, el 70-90% de la población padecerá de un dolor Lumbar a lo largo de su vida, siendo una de las patologías más discapacitante y con mayor tasa de baja laboral. Generalmente la lumbalgia es inespecífica y espontánea, sin presentar correlación con traumatismo o sobre esfuerzo previo, con poca correlación clínico radiológica. Lo

más habitual de un dolor Lumbar es que con tratamiento adecuado exista una mejoría clínica al cabo de 2-3 semanas sin necesidad de estudios diagnósticos complementarios, siendo minoritario el porcentaje de lumbalgia que cronifican y requerirán ampliación del abordaje diagnóstico. Presentamos el caso clínico de un paciente con lumbalgia crónica de evolución tórpida, en el contexto de un síndrome constitucional, como forma de presentación de una metástasis tumoral de neoplasia de pulmón, aunado al abuso de AINES por mal tolerancia al dolor que termina llevando al paciente a un fracaso Renal Agudo tóxico. Por lo cual destacamos la importancia que radica en el diagnóstico diferencial del dolor lumbar, en el cual debemos valernos de una buena anamnesis, examen físico y pruebas complementarias para saber diferenciar aquel dolor lumbar que requiera ampliación diagnóstica e intentar no banalizar la queja de lumbalgia inespecífica a repetición, llevando a conciencia su abordaje diagnóstico-terapéutico.

Bibliografía

Van Tulder M, Koes B. Chronic Low back pain. Am Fam Physician. 2006;74(9):1577-9.