



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/29 - ATÍPICA LUMBALGIA

M. Reina Martín^a, D. Ternero Escudero^b, A. Gutiérrez García^c, J. Chacón Huertas^d y M. Martínez Ibáñez^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Portada Alta. Málaga. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Delicias. Málaga. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga. ^dMédico de Familia. CS Canillas de Aceituno. Málaga. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Tiro Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, con antecedentes personales de síndrome ansioso-depresivo en seguimiento por psicología. Ha acudido múltiples ocasiones al servicio de urgencias por lumbalgia izquierda de 2 meses de evolución siendo tratada con diversos tipos de antiinflamatorios, corticoides y derivados mórficos sin alivio sintomático. Acude a nuestra consulta de primaria por persistencia de dolor con irradiación a muslo que no cede con el reposo y se intensifica con los movimientos. Sensación distérmica no termometrada, sudoración profusa, hiporexia y pérdida de peso de 10 kilogramos en los dos últimos meses. Ante los hallazgos exploratorios en la consulta de atención primaria, se realiza petición de radiografía dorsolumbar urgente y, ante los resultados de ésta, derivamos al servicio de urgencias para valoración especializada y pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Afectación del estado general por dolor. Normoperfundida. Estable hemodinámicamente. Consciente y colaboradora. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmico sin soplos. Sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias con dolor selectivo en hipogastrio. Fuerza global conservadas. Hipoestesia en cara lateral y medial miembro inferior izquierdo. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. Lassegue y Bragard negativos de forma bilateral. Maniobra de abducción de caderas negativa, con dolor intenso en flanco derecho a la manipulación. Importante sensación de masa en zona cuádriceps izquierdo. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones. Analítica sanguínea: hemoglobina 8,8. Leucocitos 17.000. Coagulación y bioquímica normal. PCR 202. Radiografía lumbar: dudosa pérdida de cortical en proyección AP. TC toracoabdominopélvico: metástasis ósea en esqueleto axial difusa. Existe en el límite el campo de exploración, una masa sólida en raíz de muslo izquierdo. Posible tumoración primaria. RMN muslo y pelvis: sarcoma de partes blanda en cuádriceps izquierdo con múltiples lesiones óseas focales metástasis. Lesiones óseas líticas múltiples con dos de mayo tamaño y mayor agresividad con rotura de cortical en ala sacra derecha y pubis izquierdo. Gran masa de partes blandas en musculatura de cuádriceps izquierdo con límites mal definidos y vascularización periférica anárquica que contacta con las ramas vasculares y nerviosas femorales. Ecografía de muslo izquierdo con BAG: neoplasia maligna compatible con sarcoma de Ewing confirmado mediante estudio histopatológico.

Juicio clínico: Sarcoma de Ewing con diseminación metastásica ósea.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia atraumática. Patología ginecológica. Cólico renoureteral.

Comentario final: Evolución: Durante su ingreso en Oncología, se inicia tratamiento con quimioterapia con toxicidad hematológica. Control del dolor gracias a bomba de perfusión continua de morfina y radioterapia antiálgica. Ante progresión tumoral, se incluye en ensayo clínico con mala respuesta. Conclusión: La lumbalgia atraumática es un motivo de consulta frecuente en atención primaria y urgencias que en la mayoría de las ocasiones no supone ninguna afectación grave. Resulta fundamental la realización de una correcta anamnesis y exploración física, así como no banalizar una sintomatología comúnmente benigna para no demorar el diagnóstico de una patología grave y potencialmente tratable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hooten WM, Cohen SP. Evaluation and Treatment of Low Back Pain: A Clinically Focused Review for Primary Care Specialists. *Mayo Clin Proc.* 2015;90:1699.
2. Deyo RA, Jarvik JG, Chou R. Low back pain in primary care. *BMJ.* 2014;349:g4266.