



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2310 - Doctor, me duele la espalda

A. Junyent Bastardas^a, M. Ciurana Tebé^b, R. Hernández Ríos^c, Q. Lorente Márquez^a, L. Pont Serra^a, M. Ascorbe García^a, L. Valls Cassi^a, M. Hernández Ribera^b, L. Camps Vila^b y J. Ginesta Gil^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.

^bMédico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años sin hábitos tóxicos ni alergias a medicamentos. Como antecedentes presenta dislipemia tratada con simvastatina. Acude a la consulta de atención primaria por dolor lumbar de dos meses de evolución que no responde a analgesia (tramadol/paracetamol), y al que se asocia dolor inguinal derecho desde hace un mes. Pérdida de peso de 10 kg en dos meses y astenia moderada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril y estable hemodinámicamente. Tonos cardíacos rítmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos, abdomen anodino. Adenopatía inguinal derecha de 3-4 cm, no dolorosa, adherida a planos profundos. Tacto rectal normal. Dolor en columna lumbar a la movilización. Analítica sanguínea: hemograma, fórmula leucocitaria, plaquetas, hierro, ferritina, ácido fólico, vitamina B12, factor reumatoide, ionograma, función hepática y función renal normales. PCR 20,2. Marcadores tumorales: proteína S-100 1,96; enolasa específica neuronal 38,8 (resto normales). Radiografía lumbar y pélvica normal. Sangre en heces (3) negativa. TC torácico: adenopatía parahiliar superior derecha de 22 mm, derrame pleural derecho de 19 mm y múltiples micronódulos en ambos lóbulos superiores e inferiores y lóbulo medio derecho, sugestivos de metástasis. TC abdominal: imágenes hipodensas en cúpula hepática y segmento VII sugestivas de metástasis, adenopatía en cadena iliaca derecha de 27 mm e inguinal derecha de 36 mm. Gammagrafía ósea: múltiples imágenes anómalas en columna vertebral (D8, D9, D11, L1, L2, L4, L5), parrilla costal, pelvis y sacroiliaca derecha sugestivas de metástasis. La biopsia de adenopatía inguinal demostró infiltración por células de melanoma maligno. Revisión dermatológica sin lesiones sospechosas de melanoma.

Juicio clínico: Melanoma maligno metastásico.

Diagnóstico diferencial: Ante un dolor lumbar debemos plantearnos los siguientes diagnósticos: 1. Congénito o del desarrollo (espondilólisis y espondilolistesis, cifoesciosis, espina bífida oculta, compresión medular espinal). 2. Traumatismo de poca intensidad (luxación o distensión). 3. Fractura vertebral (traumática, patológica). 4. Hernia discal. 5. Espondilitis anquilosante. 6. Estenosis del conducto raquídeo. 7. Neoplasias (metástasis, tumores óseos primarios). 8. Infección o inflamación vertebral (osteomielitis, absceso epidural espinal, meningitis). 9. Síndrome de cola de caballo. 10. Enfermedad de Paget. 11. Dolor irradiado de afección de vísceras. 12. Dolor postural. 13. Disección

de arteria vertebral. 14. Otras (psiquiátricas, simulación, síndrome del dolor crónico).

Comentario final: Más del 80% de las personas sufren dolor lumbar en algún momento de su vida. La mayoría de los casos se trata de lumbalgia inespecífica sin una causa concreta ni grave, pero a pesar de ello siempre deben tenerse en mente las diferentes opciones a la hora de abordar un dolor lumbar, y reevaluar al paciente cuantas veces sea necesario. El caso que nos concierne inicialmente se orientó como una lumbalgia inespecífica y no fue hasta semanas más tarde que su origen maligno fue descubierto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasper DL, et al. Principios de Medicina Interna. 16ª ed. Chile: Mc-Graw Hill Interamericana Editores, 2009.
2. Downie A, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. *BMJ*. 2013;347:f7095.
3. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012;379(9814):482-91.
4. Chou R, Qaseem A, Owens DK, Shekelle P. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2011;154(3):181-9.