



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1894 - SIGNOS DE ALARMA

J.J. López Pérez^a, P. Abellán García^a, A.I. Ortega Requena^b, L.M. González^c, B. Sánchez García^d, A.B. Marín García^e, A.L. Hernández Olivares^e, N. Martín Díaz^e, F.M. Lafuente Salanova^f y A.M. Mellado Ferrández^g

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^gMédico de Familia. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años. Trabajador de banca. Fumador de 20 cigarrillos/día, HTA. Acude a Urgencias por cuadro de 1 semana de evolución de dolor de espalda en región lumbar. El paciente ha consultado en dos ocasiones previamente por el mismo dolor, con Rx normal y siendo tratado con analgesia habitual. Al preguntar al apaciente por las características del dolor, nos dice que el dolor empeora por las noches cuando está tumbado en la cama, y que en ocasiones le despierta. Durante el día también empeora con los movimientos y esfuerzos. El dolor cede sólo parcialmente con AINEs.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la presencia de signos de alarma en la anamnesis del dolor que presenta el paciente, se decide realización de analítica Urgente que resulta normal y Rx de tórax donde se aprecia una masa parahiliar derecha, de unos 3,5 cm de diámetro. Se decide ingreso del paciente y se realiza TC donde se aprecia masa de aspecto tumoral en pulmón derecho, adenopatía subcarinal y lesiones líticas en L3, L4 y L5 compatibles con metástasis. La anatomía patológica confirmó que se trataba de un adenocarcinoma de pulmón.

Juicio clínico: Lumbalgia secundaria a metástasis por adenocarcinoma de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, lumbalgia inflamatoria, lumbalgia mixta. Artrosis, hernia discal, neoplasias, osteomielitis, fracturas vertebrales, síndrome de la cauda equina, estenosis del canal lumbar, espondiloartropatías...

Comentario final: En AP y Urgencias se recibe gran cantidad de consulta relacionada con el dolor del aparato locomotor y en especial del dolor de espalda. La lumbalgia se define como dolor producido entre la última costilla y la zona glútea que puede irradiarse a las extremidades inferiores. Es un problema de salud importante, sobre todo en países industrializados, con una prevalencia que gira alrededor del 70%. Es importante estar atento a los signos de alarma. Se define como signo de alarma aquel factor de riesgo que puede presentar un paciente con lumbalgia y que podría relacionarse con el desarrollo de alguna enfermedad grave. Por ello, ante un paciente mayor de 50

años, con lumbalgia y fiebre, síndrome tóxico, antecedente de neoplasia, dolor de características inflamatorias, antecedente de traumatismo o retención aguda de orina, convendría ampliar el estudio, ya que podríamos encontrarnos ante una lumbalgia secundaria, y nos daría la oportunidad de poder tratar la causa precozmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valle Calvet M, Olivé Marquès A. Signos de alarma de la lumbalgia. doi1016/j.semreu.2009.09.006
2. European Commission COST B13, Fundación Kovacs. Guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecífica; 2005. [consultado 10/9/2009]. Disponible en:
<http://www.webdelaespalda.org/cientifica/guias/guiascost.asp>