



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1720 - Lumbalgia: no infraestimemos al enemigo

J. Mroz^a, M. Boksan^b, M.J. Conesa Espejo^c, M. Sánchez Alaminos^d, I.M. Martínez Ardil^e, D. Martínez Antequera^d, R. Gómez García^e, A. Martínez Más^e, C. Ariza Copado^f y M. Soto Martínez^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia y Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Área 2. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 42 años, fumador activo, DLP, síndrome prostático valorado por Urología en 2012 (eco: próstata de 23 g). Tratamiento crónico: lansoprazol, Secalip supra. Acude a la consulta de atención primaria por presentar dolor inicialmente lumbar no irradiado, de ritmo mecánico, de dos semanas de evolución, el cual achaca a los sobreesfuerzos en su trabajo de cocinero. Niega traumatismo, pérdida de fuerza y parestesias en MMII, fiebre, pérdida de peso, dolor nocturno. Refiere rigidez matutina. Dados los hallazgos inicialmente anodinos de anamnesis y exploración se inicia el tratamiento con AINEs indicando revisión si no mejora. Ante el empeoramiento progresivo e asociación de irradiación a la zona de nalgas y dorsalgia irradiada a ambos miembros superiores se solicita RMN lumbar urgente y deriva a la vía rápida de lumbalgia.

Exploración y pruebas complementarias: C y O, BEG. ACP sin hallazgos. Dolor a la palpación en musculatura paravertebral dorsal derecha. No apofisalgia. Lasegue (-), Braggard (-). BM MMII 5/5. ROTs MMII presentes, simétricos. Tolera puntillas y talones. Dolor a la lateralización del tronco. Analítica: Bioq.: urea 73, fosfatasa alcalina 233, TG 280, PCR 1,1, albúmina 5, PSA 388, Beta-2-microglobulina 2´80. Proteinograma: alfa- 2 1,15. Inmunoglobulinas y caderas ligeras normales. Cadenas ligeras en orina normales. Orina normal. Sangre oculta en heces neg. Hemograma: Hb 11,4, Hto 34,5%. VSG 29. Rx dorsolumbar (2/3/15): acuñaientos dorsales, disminución del espacio L1-L2. RNM dorsolumbar: Numerosas fracturas acuñaientos dorsales y lumbares, nódulos de Schmorl, abultamiento posterior del muro posterior de vértebra D12 que estenosa el receso lateral derecho, abultamientos facetarios en canal raquídeo en las vértebras torácicas dorsales bajas. Afectación de arco posterior-costilla izquierda D3-D4 con masa de partes blandas. TAC abdomen/pelvis: Los hallazgos sugieren proceso linfoproliferativo como principal posibilidad diagnóstica con afectación ganglionar infradiafragmática y afectación ósea de forma difusa en esqueleto axial locorregional. Engrosamiento mural liso de la pared, correspondiente a la pared del conducto deferente izquierdo. PET-TAC: Incremento metabólico en las lesiones descritas a nivel de múltiples estructuras (calota craneal, esqueleto axial, arcos costales, pelvis y huesos largos) en algunos casos con masas de partes blandas asociadas y en adenopatías en cadenas iliacas internas, en cadena obturatriz izquierda y a nivel pararrectal izquierda sugestivo de tejido tumoral viable.

BAG: Tejido hemático abundante con celularidad de características neoplásicas. Estudio inmunohistoquímico: neg. para CK7, y CK20 y pos. débil para PSA. CK5-6, neg. CD56 neg. Cromogranina neg. Ki 67 cercana al 100, compatibles con metástasis de adenocarcinoma de probable origen prostático.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de probable origen prostático metastásico.

Diagnóstico diferencial: Fracturas osteoporóticas, proceso linfoproliferativo, plasmocitoma, enfermedad metastásica de otro origen.

Comentario final: Las lumbalgias y las dorsalgias son un motivo de consulta muy frecuente, tanto en el ámbito de urgencias como en atención primaria y por este motivo a veces tendemos a la infraestimarlas. Como profesionales debemos estar siempre atentos a los síntomas de alarma.

BIBLIOGRAFÍA

1. D'Aprile M, Santini D, Di Cosimo S, Gravante G, Vincenzi B, Spoto S, Costantino S, Rabitti C, Tonini G. Atypical case of metastatic undifferentiated prostate carcinoma in a 36 years old man: clinical report and literature review. Clin Ter. 2000;151(5):371-4.