



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1669 - COCCIGODINIA: TIRANDO DE LA CUERDA

O. Palomo Calzada<sup>a</sup>, J.M. Carmona Segado<sup>b</sup>, M. Herranz Fernández<sup>c</sup>, A. Nicolás Mato<sup>d</sup>, S. Torres García<sup>e</sup>, M. Gibert Sans<sup>f</sup>, T. Jurjo López<sup>g</sup>, G. López Juan<sup>h</sup>, Y. Suárez Díaz<sup>i</sup> e I. Martínez Díaz<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Gestión y Servicios (GIS). Centro de Atención Primaria Sant Llorenç de Savall. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria La Florida. Santa Perpètua de Mogoda. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión de Atención Primaria Sabadell Nord. Barcelona. <sup>e</sup>Enfermera; <sup>j</sup>Médico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Centro de Atención Primaria Castellar del Vallès. Barcelona. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Gràcia. Sabadell. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà. Sabadell.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años que acude por lumbalgia mecánica de dos meses de evolución. Sin antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física observamos dolor a la palpación a nivel coxígeo. Se prescriben AINES durante 10 días. Ante la escasa mejoría solicitamos estudio radiológico de raquis lumbosacro destacando luxación de coxis a nivel terminal. Completamos estudio con neuroimagen (RM) observando lesión ovalada heterogénea de 6 × 1,5 × 1,7 cm intraraquídea intradural posterior a nivel L1-L2 que desplaza anteriormente cono medular y realza con administración de contraste compatible con neoplasia primaria de extirpe endimaria.

**Juicio clínico:** Ante cualquier lumbalgia mecánica debemos prescribir AINES a dosis habituales. Si no se produce mejoría la RX simple será la primera exploración complementaria a solicitar. Solo en el caso de sospecha de patología de gravedad o discordancia clínico-radiológica solicitaremos un estudio de neuroimagen. Al tratarse en nuestro caso de una lesión ocupante de espacio se plantea el diagnóstico diferencial con patología tumoral, cuya resolución será eminentemente quirúrgica y derivaremos al paciente de manera precoz al neurocirujano.

**Diagnóstico diferencial:** Canal estrecho lumbar. Hernia discal. Espondilodiscitis. Patología artrodegenerativa. Neoplasias intramedulares.

**Comentario final:** En nuestro quehacer diario es relativamente frecuente el hallazgo de incidentalomas (tumores benignos sin clínica o semiología específica). Ante un incidentaloma tenemos que valorar la repercusión clínica del mismo y sobre todo las consecuencias de la falta de tratamiento. En el caso que nos ocupa endimoma raquídeo (progresión a la compresión medular) el tratamiento quirúrgico precoz y la resección más amplia posible evitara la instauración de déficits motores, sensitivos o vegetativos por debajo del segmento afectado. El seguimiento con neuroimagen de por vida se hace necesario en los casos de resección parcial debido a la extensa afectación o adherencia a estructuras vecinas que aumentan el riesgo de secuelas.

## **Bibliografía**

1. Martínez JE, Ortiz ML, Mercado WS. Ependimoma mixopapilar dorsolumbar. Reporte de un caso. Revista Chilena de Neurocirugía. 2011;36:69-71.
2. Arnautovic K, Arnautovic A. Examedullar intradural spinal tumors: a review of modern diagnostic and treatment options and a report of a series. J Basic Med. 2009;1:40-5.

**Palabras clave:** *Ependimoma. Lumbalgia. Incidentaloma. Coccigodinia.*