



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3147 - EN LUMBALGIAS DE REPETICIÓN HAY QUE PRESTAR ATENCIÓN

M. Bosch Racero<sup>a</sup>, M. Beteta Almagro<sup>a</sup>, M.C. Garrido Laguna<sup>b</sup>, M.P. Molina Casado<sup>c</sup> y E.M. Martín Peñuela<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años. AP: NAMC. Escoliosis dorsal. Acude a Urgencias en varias ocasiones por dolor en región lumbar de características mecánicas, sin otra sintomatología, con diagnóstico al alta de lumbalgia mecánica y siendo derivado a Traumatología. Pasada tres semanas, sufre episodio de orquiepididimitis acudiendo a Urgencias donde se realiza ecografía visualizándose nódulo testicular y solicitándose TAC abdominal. Tras los resultados, el paciente presenta un tumor testicular derecho con masa retroperitoneal que provoca uropatía obstructiva. Se ingresa en Urología y es intervenido de orquiectomía, linfadenectomía retroperitoneal, nefrostomía derecha y se inicia tratamiento quimioterápico por Oncología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: T<sup>a</sup>: 36 °C. FC: 90 lpm. TA: 120/80. En primeras consultas, dolor a la palpación lumbar, rotación de tronco, Lassegue y Bragard negativos. Tras orquiepididimitis: nódulo en testículo derecho de consistencia pétreo. Pruebas complementarias: Analítica de sangre: hemograma normal, LDH: 1.147, bHCG: 23.489, AFP: 48.245. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Ecografía testicular: nódulo testicular irregular. TAC abdomen: hígado normal, grandes conglomerados adenopáticos retroperitoneales, uropatía obstructiva derecha grado II/III. Anatomía patológica: tumor germinal tipo carcinoma embrionario, T2, N2, M0.

**Juicio clínico:** Lumbalgia secundaria a proceso neoplásico testicular.

**Diagnóstico diferencial:** Encontramos los siguientes diagnósticos a tener en cuenta ante una lumbalgia: Procesos abdominales/viscerales: colecistitis, pancreatitis, tumores. Procesos vasculares: aneurisma aórtico. Procesos ginecológicos/uroológicos: nefrolitiasis, tumores renales, absceso renal, endometriosis, tumores pélvicos. Enfermedades neurológicas: herpes zoster, polineuropatía. Enfermedades psicosomáticas.

**Comentario final:** Para establecer un diagnóstico correcto de la causa del dolor lumbar debemos realizar una anamnesis y exploración completa preguntando por localización, curso, características e irradiación del dolor y siguiendo de cerca la evolución del paciente, incidiendo en aquellas que no se resuelvan en corto espacio de tiempo.

### Bibliografía

1. Casser HR, Seddigh S, Rauschmann M. Acute Lumbar Back Pain. Dtsch Arztebl Int. 2016;113:223-34.
2. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-91.

**Palabras clave:** *Tumor. Testículo. Lumbalgia.*