



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3667 - ME DUELE LA ESPALDA

C. Burgulla Orellana^a O. Ryhaylo y D.G. Granda Juca

Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Margarita de Montbui. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 53 años, como único antecedente pólipo colónico. Antecedentes familiares: hermana pólipos colónicos; madre ca. de colon. Consulta en ABS por lumbalgia mecánica tras esfuerzo físico, de 1 mes de evolución, sin signos de alarma, respondió relativamente a tratamiento analgésico de primer escalón; por lo que consulta en 2 ocasiones en urgencias hospitalarias, se realiza Rx de col. lumbar, descartando LOAs. Es derivado a MAP para manejo y seguimiento. Acude a control con MAP tras alta hospitalaria, persiste lumbalgia y se acompaña de pérdida de fuerza en ambas EEII que le dificultan la marcha, con características inflamatorias y ataxia, se deriva a Urgencias hospitalarias por hallazgos de gravedad. Se le realiza TAC lumbar: descarta lesiones focales; con posterior ingreso hospitalario para completar estudio con RMN y manejo del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: NC, NH, afebril, estable hemodinámicamente, PPCC normal, PINR, no nistagmus, RCP derecho flexor, izquierdo con tendencia a la extensión, paraparesia 4-5, no alteración a nivel sensitivo, no adenopatías, auscultación cardiopulmonar normal. Analítica normal, Rx tórax: normal, TC lumbar sin lesiones focales. RMN: col-lumbar: ruptura del anulus y prominencia disco L5-S1, sin hernia ni canal estrecho. Lesiones epidurales múltiples que comprimen el saco dural, sospecha neoplásica. Col-cervicodorsal: lesiones epidurales sin compresión del saco dural. RMN-cráneo: desmielinización inespecífica. TAC toraco-abdominal: adenopatías axilares izquierdas y retroperitoneales, compatibles con linfoma. Esplenomegalia, nódulos hepáticos de probable origen tumoral. PET-TAC: adenopatías captantes latero cervicales, hilio hepático, tronco celiaco, retroperitoneales, hígado, bazo e infiltración de MO. Biopsia ganglionar axilar: linfoma Hodgkin.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin, se inició tratamiento QT.

Diagnóstico diferencial: Ante lumbalgia, alteración de la marcha, plantearse diagnóstico diferencial con infecciones, procesos reumáticos, neoplásicos.

Comentario final: A pesar de que la lumbalgia es un motivo de consulta frecuente en AP y hospital, que no suele revestir gravedad, es importante su seguimiento y una adecuada anamnesis en la que se descarten señales de alarma (edad > 50 años, dolor acompañado de alteraciones de la marcha, fiebre, síndrome tóxico, antecedentes de neoplasia u osteoporosis y anestesia en silla de montar).

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma de Hodgkin. Ataxia.
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.