



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/587 - HAY DOLORES QUE MATAN

C.S. Melgar Reyes^a, E. Rueda Alonso^b, M.O. Martínez Sánchez^c, Á.L. Díaz Alvarado^d, N. Villegas Zambrano^a, M.L. Centeno Cabrera^e, L.E. Ojeda Carmona^e, C. Fernández Galache^f, Á.J. Albarracín Contreras^a y B. Martínez Sanz^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^eMédico Residente. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 33 años, Antecedente de Asma tratada con inhalador. Acude al SUAP por dolor en región interescapular de 3 meses de evolución, continuo, se exacerba durante la noche irrumpiendo el sueño, cede parcialmente con analgésicos, no síntoma B. Valorado múltiples ocasiones en SUAP por dolor; se solicita radiografía de tórax y analítica.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80. FC: 75. T^a: 35,7 °C. SatO₂: 98%. No adenopatías. Tórax: dolor a la palpación de musculatura paravertebral izquierda y apófisis espinosas D2- D4. Analítica: normal. Rx tórax: masa mediastínica que ocupa la ventana aortopulmonar. TAC lesión osteoblástica cuerpo D3, con masa partes blandas paravertebral, extrapulmonar sugestivo de linfoma; PET: intensa captación masa y hemicuerpo D3. Tratamiento con quimioterapia mostrando en último PET excelente respuesta con desaparición de todas las áreas de captación.

Juicio clínico: Linfoma Hodgkin.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica, dorsalgia funcional benigna, enfermedades reumáticas, tumores, infecciones.

Comentario final: La dorsalgia es un síntoma común en la consulta de atención primaria (AP), que suele resolver con tratamiento conservador. Pero ¿Cuándo debemos pensar en un origen no benigno?, al plantearnos el diagnóstico diferencial nos encontramos con una amplia gama de posibilidades, desde dolor mecánico, inflamatorio, fracturas, infeccioso, compresivo (discopatía, masas...); por tanto en dolor no relacionado con la postura, persistente o que empeora progresivamente se requiere investigar la causa; pero sobre todo el dolor nocturno severo, debe considerarse de origen neoplásico hasta que se demuestre lo contrario. En AP ante la sospecha de una causa no benigna disponemos de ayudas diagnósticas para confirmar o descartar una patología potencialmente grave. Una Rx de tórax y/o de columna, hemograma, VSG, PCR, serían después de la anamnesis y exploración física el primer paso para lograr un diagnóstico temprano, principalmente en tumores potencialmente curables.

Bibliografía

1. Divay C, April E, Kelty B. Hodgkin's Disease Presenting with Osseous Involvement. American Journal of Hematology. 2006;81:550-1.
2. Woll P, Rankin E. Persistent back pain due to malignant lymphadenopathy. Annals of the Rheumatic Diseases. 1987;46:681-3.
3. Fung H, Nademanee A. Approach to Hodgkin's lymphoma in the new millennium. Hematol Oncol. 2002;20:1-15.

Palabras clave: *Dorsalgia. Dolor nocturno. Linfoma de Hodgkin.*