



242/3202 - DOLOR DE ESPALDA EN EL ADOLESCENTE

J. Carvajal Alonso-Barajas^a, Á. Puñal Pérez^b, R. Martínez Arribas^b, M. Muñoz Martín^c y N. Burlaka Petrash^d

^aMédico de Familia. Consultorio Olías del Rey. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bargas. Toledo.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Olías del Rey. Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Olías del Rey. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente mujer de 16 años de edad que consulta por dorsalgia de dos semanas de duración, el dolor es intermitente, no interrumpe el descanso nocturno, no fiebre, pérdida de peso ni síntomas neurológicos. Antecedentes personales: varicela con tres años, hematuria macroscópica con 4 estudiada y diagnosticada de vulvovaginitis e ITU sin problemas, no ecos previas, escoliosis estudiada por traumatólogo, migrañas estudiadas por neurólogo, vacunación correcta, menarquia a los 12. Como antecedentes familiares: abuelos paternos abuela tumor ureteral, abuelo Neo de próstata. Es tratada con paracetamol 650 mg cada 8 horas. A los 15 días vuelve a consultar por aumento del dolor con afectación del descanso nocturno y distensión abdominal, no astenia, no prurito, no fiebre ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen ligeramente distendido palpándose en hemiabdomen izquierdo masa dura que no sobrepasa la línea media en hipocondrio izquierdo, flanco hasta fosa iliaca izquierda; se hace ecografía abdominal confirmando la exploración: masa sólida heterogénea 71 × 41 × 31 mm de diámetros máximos adyacentes a diafragma izquierdo, no líquido peritoneal libre intraabdominal. Analítica destaca HB 10,5, HTO 31,1, VCM 78,9, HCM 26,5, PCR 10,2, CA 125. TAC toracoabdominal: masa sólida renal izquierda que podría corresponderse con tumor de Wilms versus carcinoma de células renales. Analítica enolasa neuronal específica 229,7

Juicio clínico: Tumor de origen neuroectodérmico.

Diagnóstico diferencial: Causas intrínsecas; causas mecánicas; anomalías del desarrollo; causas traumáticas, inflamatorias; neoplasias benignas; neoplasias malignas (tumor de Wilms); psicósomáticas. Causas extrínsecas: pleuritis; abscesos del psoas; rhabdomioma; masa retroperitoneal.

Comentario final: No se debe atribuir todo dolor de espalda del adolescente a un origen muscular o por malos hábitos posturales, ya que se puede dejar de diagnosticar o se hará tardíamente el dolor de espalda debido a una causa orgánica o estructural. Un análisis rápido en la consulta sobre el tipo de dolor del adolescente nos debe facilitar la exploración que realizar.

Bibliografía

1. Martínez-Crespo G, Rodríguez-Piñero Durán M, López-Salguero AI, Zarco-Periñan MJ, Ibáñez-Campos T, Echevarría-Ruiz de Vargas C. Dolor de espalda en adolescentes: prevalencia y factores asociados. (Madr). 2009;43:72-80.
2. Houghton KM. Review for the generalist: evaluation of low back pain in children and adolescents. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2010;8:28.
3. Dolor de espalda en el adolescente. A partir de un síntoma. *AMF*. 2014.

Palabras clave: Dolor. Espalda. T. neuroectodérmico.