



242/176 - MÁS ALLÁ DE LA LUMBOCIATALGIA

A. Cayuela López^a, A. Hernández Costa^b, L. Cabrera Sánchez^c, E. Marín Arranz^d, M. Carrión Fernández^d e I. González Riquelme^e

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, con antecedentes personales de HTA (hipertensión arterial), dislipemia, agenesia renal izquierda y síndrome depresivo, que consulta en varias ocasiones por intenso dolor en región lumbar derecha que se irradia hacia miembro inferior derecho junto con sensación de hormigueo en pie ipsilateral que no mejora con analgesia pautada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 108/60. FC (frecuencia cardíaca): 103 lpm (latidos por minuto). Dolor a la palpación en región lumbar derecha con signo de Lasègue derecho positivo a 20°. Signo de Bragard positivo. Leve disminución de la fuerza en dicho miembro con sensibilidad conservada. Radiografía columna lumbosacra: normal. Analítica sanguínea: urea 103, Cr (creatinina) 1,85, PCR (proteína C reactiva) 6,09, hemoglobina 11,7, hematocrito 37,1, plaquetas 277.000, leucocitos $11,72 \times 10^3$. Electromiograma: neuropatía focal de nervio peroneal y tibial posterior derechos de grado leve. Resonancia magnética de columna lumbar sin contraste: masa expansivo-infiltrante en sacro con infiltración de raíces sacras derechas junto con otras lesiones similares en pedículo izquierdo de L4 así como en cuerpos vertebrales L1, L2 y L4. Discopatía L5-S1 con hernia discal y leve estenosis del canal. Discopatía y hernia discal L4-L5 sin compromiso radicular. Ecografía de abdomen: hepatomegalia con múltiples metástasis en su interior. PET-TAC: adenopatías hiliares, retropectoral y supraclavicular derechas, nódulo pulmonar y múltiples micromódulos pulmonares dispersos así como lesiones hepáticas múltiples, suprarrenal derecha, nódulos mesentéricos, lesiones óseas e implantes musculares y subcutáneos de características metabólicas malignas. Biopsia percutánea: proliferación neoplásica compatible con metástasis de melanoma.

Juicio clínico: Melanoma estadio IV.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia inespecífica, hernia discal, síndrome piramidal.

Comentario final: Más del 80% de las personas sufre dolor lumbar en algún momento de su vida tratándose, en el 85% de ellas, de una lumbalgia inespecífica. Sin embargo en el 15% restante podemos encontrarnos causas tan diversas como fractura por aplastamiento, infección, espondilitis

anquilosante, síndrome de la cola de caballo... o incluso cáncer por lo que es de vital importancia tener en cuenta los síntomas clínicos de alarma y la evolución del cuadro clínico.

Bibliografía

1. Juanola Roura X, Collantes Estévez E, León Vázquez F, et al. Recomendaciones para la detección, investigación y derivación del dolor lumbar inflamatorio en Atención Primaria. *Reumatología Clínica*. 2015;11(2):90-8.

Palabras clave: Dolor lumbar. Metástasis.