



242/2872 - LUMBALGIA TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO

M. Torcal Baz^a, J. Perona Caro^b, Á. Pérez Jiménez^b, M. Silot Moureaux^c y M. Gómez-Caminero Martín-Peñasco^b

^aMédico de Familia. Consultorio de Almedina. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tomelloso I. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Socuéllamos. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años que sufre accidente de tráfico. Presenta lumbalgia, que no cede a pesar de tratamiento con analgésicos, calor seco, ejercicios e higiene postural. AP: No AMC. Exfumador. No FRCV. IQX hernia inguinal y fractura tobillo derecho. Evolución a lo largo de 7 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Rx Columna dorsal y lumbosacra, sin hallazgos valorables. El paciente consulta por no mejoría clínica en: Servicio Urgencias Hospitalarias: en 11 ocasiones por dorsalgia/lumbalgia, en 3 ocasiones por dolor abdominal, y en 2 ocasiones por odinofagia. Consulta de Rehabilitación. Consulta de Traumatología. RMN columna lumbosacra (hallazgos: entre grandes vasos del retroperitoneo y cuerpos vertebrales T11-L1 masa de 3,7 cm de diámetro anteroposterior y más de 7 cm craneocaudal, compatible con conglomerado adenopático, a correlacionar con clínica e historia integral del paciente y completar estudio). Consulta ORL. TAC body (hallazgos/conclusión: linfoma con afectación ganglionar, amigdal, y esplénico), Biopsia de amígdala faríngea (hallazgos: linfoma difuso de célula grande B). Consulta hematología. Analítica completa (Hallazgos: Hb: 14 g/dl; leucocitos: $10,9 \times 10^9/L$; plaquetas: $481 \times 10^9/L$. VGS: 36 mm; LDH: 493 U/L; IgA: 160 mg/dl; IgG: 585 mg/dl; IgM: 31 mg/dl; B2microglobulina: 1,6. Aspirado medular: no infiltrado. Biopsia medular: mielitis reactiva. Actualmente recibiendo 4^a ciclo de R-CHOP. Seguimiento en consulta de Hematología.

Juicio clínico: Linfoma difuso de célula grande B.

Diagnóstico diferencial: Dolor lumbar mecánico: procesos degenerativos discales, hernia discal, fractura vertebral, enfermedades congénitas... Dolor lumbar no mecánico: neoplasias, infecciones, artritis inflamatorias sistémicas... Dolor visceral: órganos pélvicos, enfermedad renal, aneurisma aórtico, enfermedades digestivas...

Comentario final: El linfoma B difuso de células grandes es el linfoma más frecuente. La presentación clínica más habitual es la observación de una masa con un alto índice de crecimiento y cuyos síntomas dependen de la localización tumoral. Puede ser diagnosticado en estadios precoces dada su rápida progresión. Ante un dolor lumbar persistente con mala respuesta al tratamiento, que asocia sudoración nocturna, fiebre o pérdida de peso habría que incluir en el diagnóstico diferencial la etiología tumoral, entre ella, el linfoma.

Bibliografía

1. Lumbalgia inespecífica. Versión Española de la Guía de Práctica Clínica del Programa Europeo COST B13.
2. Valle M, Olivé Al. Signos de alarma de la lumbalgia. Revisión. 2010;11:24-32.

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma. Síntomas alarma.