



## 242/1219 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR LUMBAR

S. López Rodríguez<sup>a</sup>, A. Mancebo Alor<sup>b</sup>, D. Zalama Sánchez<sup>c</sup>, E. Gutiérrez Manjón<sup>d</sup>, P. González Izquierdo<sup>e</sup> y E. Aguirre Clavero<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años con antecedentes de hipertensión, en tratamiento con telmisartán, acude a su centro de salud por presentar desde hace 5 días dolor a nivel lumbar que no irradia y que está presente incluso en reposo, niega caída ni traumatismo reciente. No asocia relajación de esfínteres ni fiebre. Ha tomado metamizol e ibuprofeno sin mejoría. Se decide pedir analítica de forma rutinaria y radiografía de columna lumbar de forma urgente. Ante los hallazgos se decide derivación a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes estables, Glasgow 15. Exploración de la columna lumbar: no hematoma, apofisalgia a nivel de L3, no dolor en musculatura paravertebral, flexo-extensión dolorosa, Lasègue y Bragard bilateral negativo. Radiografía de columna lumbar: fractura-aplastamiento de L3, con pérdida de altura de más del 50%. TAC columna lumbar: confirmación de fractura L3 compatible con metástasis ósea. Durante el ingreso: TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo tiroideo hipoecoico 59 × 39 × 56 mm. PAAF nódulo tiroideo: Bethesda V para carcinoma folicular. Anatomía patológica de tiroidectomía subtotal: carcinoma folicular moderadamente diferenciado, con penetración capsular y permeación venosa.

**Juicio clínico:** Neoplasia de tiroides folicular con fractura-aplastamiento de L3 asociada.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor primario de mama, pulmón, renal, tiroides o melanoma.

**Comentario final:** Es importante realizar una buena anamnesis ante la clínica de lumbalgia aguda para indicar correctamente la radiografía y así comenzar un diagnóstico y tratamiento precoz. La lumbalgia aguda es una de las patologías más prevalentes en atención primaria y está en nuestras manos descartar patología urgente. Gracias a esta herramienta se pudo detectar un tumor primario del cual la paciente no había presentado manifestaciones.

### Bibliografía

1. Cinza Sanjuro S, Rey Aldana D, eds. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes.

2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital universitario 12 octubre.

**Palabras clave:** Apofisalgia. Reposo. Fractura.