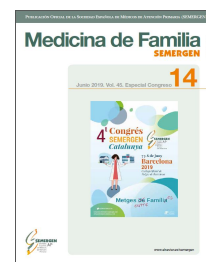




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

421/23 - DOLOR LUMBAR D'ORIGEN ATÍPIC. HO TENIM SEMPRE PRESENT?

M. Rivera Albejano, M. Estadella Servalls, A. Garrido Díaz, A. Barco López, A. Rojas Martín, C. Calvo Godoy

Metge de Família. Centro de Atención Primaria Capponet. Lleida.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Pacient sense antecedents patològics d'interès ni hàbits tòxics que consulta per dolor lumbar irradiat a extremitat inferior dreta d'un mes d'evolució. S'orienta el cas com a lumbociatàlgia mecànica aguda i es recomana tractament analgèsic i repòs. El pacient reconsulta per empitjorament i refereix que el dolor ara s'irradia a ambdós hipocondris, sent invalidant i associa anorèxia, sensació nauseosa i pèrdua de pes. No febre associada.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Eupneic, normohidratat i normocolorejat. Auscultació cardiopulmonar normal, no presència d'edemes perifèrics. Dolor a la mobilització del tronc, no dolor a la palpació d'apòfisis espinoses, Lasègue i Bragard dret +. Abdomen tou i depressible, es palpa hepatomegalia de 2-3 travesses de dit, esplenomegalia, no ascites, no adenopaties axil·lars ni laterocervicals. Analítica de sang: glucosa 101 mg/dL, creatinina 0,64 mg/dL, FG > 90 mL/min/1,73 m², colesterol 305 mg/dL, proteïna total 8,71 g/dL, GPT/ALT 132 U/L, GGT 335 U/L GOT/AST 204 U/L, fosfatasa alcalina 261 U/L, amilasa 60, bilirrubina total 1,84 mg/dL, ferritina 561,1 ng/mL, PCR sèrum 22,3 mg/L, TSH sèrum 2,99 mU/L, hemograma i coagulació normals. Serologies VHB negatiu no immunitzat. AntiVHC+. Ecografia abdominal: signes d'hepatopatia crònica. Moderada heterogeneïtat del parènquima hepàtic amb imatges suggestives de lesions focals de 23,5 mm a lòbul hepàtic esquerre i 24,7 mm a lòbul hepàtic dret. TAC toraco-abdominal: lesions pulmonars, hepàtiques i òssies amb probable relació amb metàstasi. Tromboembolisme pulmonar (TEP) bilateral. BAG hepàtica: Compatible con hepatocarcinoma.

Judici clínic/Juicio clínico: Hepatocarcinoma multifocal en pacient amb cirrosi hepàtica d'etiologia probable VHC amb metàstasis òssies i pulmonars. TEP paraneoplàsic.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: 1. Lumbàlgia mecànica: distensió muscular i lesions lligamentoses. Fractura vertebral. Discopatia vertebral. Estenosi del canal lumbar. Espondilolisis i espondilolistesis. Alteracions anatòmiques: escoliosi, cifosi... Sobrecàrrega funcional (gestació, hiperlordosi, dismetries...). 2. Lumbàlgia no mecànica: tumors primaris o secundaris. Espondiloartropaties seronegatives. Infeccions: osteomielitis. Abscés epidural. Abscés paravertebral. Discitis aguda. Altres. Malaltia de Paget. Fibromiàlgia. Malaltia psicossomàtica, depressió. 3. Dolor referit: Malalties renals. Malalties gastrointestinals. Malalties genitourinàries. Aneurisma aòrtic. Herpes zòster. Artrosi de maluc. Síndrome piriforme.

Comentari final/Comentario final: El pacient ingressa a l'hospital per control de símptomes de forma pal·liativa, sent èxitus. Davant el dolor lumbar irradiat és important una anamnesi complerta del pacient per tal d'identificar possibles signes d'alarma i realitzar així una exploració física més exhaustiva.

Bibliografia/Bibliografía

Wheeler SG, et al. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate [Internet].2019 [citado 12 juliol 2018]. Disponible a: <http://146,219.19,12/contents/evaluation-of-low-back-pain-in-adults> search = lumbalgia+mecanica

Valle Calvet M, et al. Signos de alarma de la lumbàlgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11(1):24-2.

Bibiano Guillén C, et al. Lumbalgia por metástasis lumbar.¿Diagnóstico precoz?. FMC. 2007;14(4)173-232.