



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4385 - NO TODAS LAS DORSALGIAS SON MECÁNICAS

A. Sauto Gutiérrez, L. Gómez García, S. del Amo Cachán y A. Botín Gómez

Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años con hipercolesterolemia y enfermedad de Addison. Consulta por dolor dorsal derecho irradiado a hombro. Mal control del dolor a pesar de tratamiento. Un mes después comienza con febrícula, por lo que realiza interconsulta a Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien nutrida e hidratada. Buena coloración de piel y mucosas. Tª: 37,8 °C; 114/79 mmHg; 119 ppm; 95% (FiO2 21%). CYC: no IY. ACP: rítmica, roncus en base izquierda. Abdomen: blando, peristaltismo presente, no doloroso, no masas. EEII: no edemas, no signos de TVP. Dolor en zona dorsal derecha. No dolor de apófisis espinosas. Movilidad conservada. Exploración neurovascular distal normal. Analítica: PCR 288,1, 16.000 leucocitos, VSG 133, coagulación normal. Análisis de orina: normal. Rx tórax PA y LAT: atelectasia subsegmentarias laminares bibasales y leve elevación frénica derecha, inespecífica. Rx de abdomen decúbito supino: calcificaciones suprarrenales. Calcificaciones vasculares en pelvis. Ecografía de partes blandas: sin hallazgos significativos. Hemocultivo: negativo. RMN columna dorsal: lesión hiperintensa en región subhepática aparentemente dependiente del polo superior del riñón derecho de aproximadamente 6,6 cm de diámetro máximo podría corresponder a un hipernefroma. Se recomienda TC abdominopélvico. TAC abdominopélvico: lesión en segmento VII hepático se dirige inferiormente desplazando al riñón derecho, pudiendo afectar a la corteza posterior del polo superior y pasando a través del diafragma al seno costofrénico posterior derecho con presencia de lesiones hipodensas en LID asociado a consolidación del segmento posterior del LID. Drenaje pig-tail: se realiza abordaje percutáneo procediendo a colocación de catéter de drenaje tipo pigtail. Cultivo absceso: Bacteroides thetaiotmicron y fragilis.

**Orientación diagnóstica:** Dorsalgia secundaria a absceso hepático con extensión a riñón y pulmón derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Dorsalgias mecánicas (fractura vertebral, hernia discal, enpondiloartrosis...), inflamatorias (enfermedades reumáticas, tumores o infecciones), y referidas (patología abdominal, cardiopatía isquémica, pericarditis, aneurisma de aorta o herpes zoster).

**Comentario final:** La anamnesis es de vital importancia a la hora de realizar un diagnóstico diferencial de la dorsalgia. Otros síntomas como fiebre, pérdida de peso, mal control sintomático... deben hacernos pensar en otros diagnósticos.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cervicalgia-dorsalgia/>

**Palabras clave:** Dorsalgia. Fiebre. Absceso.