



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3972 - DOCTOR, A MI ESTE DOLOR DE ESPALDA NO SE ME VA

P. Ballester Gil<sup>a</sup>, I. García Oliver<sup>b</sup>, L. Valín Esp<sup>b</sup> y J. Ramos Segura<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 69 años que acude a nuestra consulta por lumbalgia de días de evolución, tras la exploración se administra tratamiento con AINES y relajantes musculares. Tras varias semanas, el paciente refiere no presentar mejoría pese al tratamiento y se solicita una radiografía lumbar y se añaden analgésicos al tratamiento. El paciente acude de nuevo a las dos semanas por persistencia del dolor pese al tratamiento. El paciente también comenta que últimamente ha perdido varios kilos y presenta pérdida de apetito. Ante esto se decide aumentar el estudio del paciente con la solicitud de una ecografía y un análisis sanguíneo y urinario. APs: HTA controlada por MAP. No hábitos tóxicos. No APs familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación en ambas regiones paravertebrales lumbares. No apofisitis. No empeoramiento del dolor con la movilización. No dolor a la exploración abdominal. Analítica: glucosa: 115, úrico: 4,9, albúmina: 4,1, creatinina 1,15, colesterol: 158, PCR: 0,1, Br: 0,8, GPT: 21, GGT: 77, amilasa: 43, lipasa: 30, TSH: 1,45, Hb: 15,6, VCM: 87, L: 7.810, plaquetas: 241.000, Quick 94%, CA 19.9: 5.076. Orina: pH: 6. Densidad: 1.030 Hemoglobina: 1+. Rx columna lumbosacra: osteoporosis, osteofitosis. ateromatosis aortica. Pinzamiento posterior en espacio discal L5-S1. Ecografía abdominal nódulo hipodenso irregular de tamaño 34 × 32 mm en cabeza - cuello páncreas, Wirsung de calibre máximo 5 mm. Hígado de ecoestructura normal. Vesícula y resto de estructuras sin alteraciones. Ante estos hallazgos se remite al paciente al SUH para ingreso y completar estudio y valorar opciones terapéuticas.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma pancreático.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia. Cólico nefrítico.

**Comentario final:** La lumbalgia es una patología muy prevalente en nuestras consultas. Provoca síntomas que pueden relacionarse con muchas patologías, de distintos pronósticos y tratamiento. Por ello es muy importante el realizar una correcta anamnesis, exploración física y seguimiento a estos pacientes, así como conocer la indicación de pruebas complementarias y controlar las distintas clases de tratamiento que existen. Ya que un estudio incompleto o un tratamiento inadecuado a estos pacientes puede acarrear consecuencias fatales.

### Bibliografía

1. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Cáncer de páncreas. Cólico nefrítico.