



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2984 - DOCTOR, ME DUELE LA ESPALDA, ¿TENGO CÁNCER?

I. Pérez Arévalo^a, S. de la Fuente Ballesteros^b, M. Gómez Martín^c y S. López Hernández^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años, sin alergias, sin antecedentes de interés. No hábitos tóxicos ni tratamiento habitual. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor lumbar desde hace 15 días. El dolor es continuo, agudizándose en ocasiones con movimientos bruscos, sin clara relación directa. No desaparece por completo a lo largo del día ni durante el reposo nocturno, aunque no le impide el descanso. Niega antecedente traumático. Escala EVA: 5. No otra clínica acompañante. Dada la corta evolución del dolor y la clínica inespecífica se decide tratamiento analgésico y se aconseja reevaluación. Valoramos al paciente después de cinco días por dolor epigástrico que relaciona con AINES, disfagia para sólidos y dolor lumbar que no cede con tratamiento. Tras pruebas complementarias, contactamos con Unidad Diagnóstico Rápido para descartar causa orgánica pero dos días más tarde acude a S. Urgencias por malestar general y misma clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha estable. No lesiones cutáneas. No dolor a la palpación de apófisis espinosas, no contractura paravertebral. Flexoextensión lumbar mínimamente dolorosa. Puñopercusión renal bilateral no dolorosa. Lasègue y Bragard negativos. ROT presentes. Fuerza y sensibilidad simétrica conservada. Abdomen: sin alteraciones. Sistemático orina, Rx lumbosacra: normal. TAC abdominal: lesión cuerpo pancreático sugestiva de neoplasia pancreática. Líquido libre peritoneal. Biopsia pancreática: adenocarcinoma cuello de páncreas.

Orientación diagnóstica: Dolor lumbar de causa visceral.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, enfermedad reumática, infección, neoplasia.

Comentario final: El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta. Es fundamental realizar una anamnesis y exploración física detalladas que nos permitirán identificar señales de alerta para así diagnosticar aquellos casos que correspondan a una causa específica y tratar a los pacientes con lumbalgia inespecífica. Es importante la reevaluación periódica para disminuir la demora diagnóstica, ya que muchos casos de cáncer manifiestan sus síntomas en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Buil Cosiales P, Gurpegui Resano JR, Pascual Pascual P, et al. La lumbalgia en atención primaria: Guía de actuación. Navarra: Servicio Navarro de Salud; 2000.

2. Rubinstein SM, van Tulder M. A best-evidence review of diagnostic procedures for neck and low-back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22:471-82.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Neoplasias pancreáticas.