



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3392 - LO QUE ESCONDE UN SIMPLE ESTORNUDO

M. López García^a, F. Sánchez Galindo^b, M. Álvarez Morillo^c y J. Lara Lara^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 40 años, sin antecedentes de interés. Acude a nuestra consulta por dolor lumbar de características mecánicas sin traumatismo previo, de varios meses de evolución. No otra sintomatología clínica asociada. Empeoramiento progresivo en los últimos días. Se le prescribieron diversos analgésicos sin observar mejoría. Tras 10 días, nos informan de un aviso a domicilio. A nuestra llegada nos encontramos a la paciente en el suelo, presentando intenso dolor lumbar tras haber estornudado con incapacidad para la movilización, por lo que derivamos al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: dolor a la palpación a nivel de región lumbar. Signo de Lasègue negativo y reflejos osteotendinosos normales. Radiografía de columna en AP: normal. Analítica: PCR: 0,59, resto de parámetros normales. Radiografía de columna en Urgencias: acuñaamiento vertebral de L1. TAC columna: afectación ósea difusa con patrón lítico permeativo en todo el esqueleto axial, asociando fracturas vertebrales de D11, L1 y L3 y múltiples adenopatías de predominio retroperitoneales, a descartar proceso linfoproliferativo. Analítica de Urgencias: hipercalcemia (posible origen tumoral).

Orientación diagnóstica: Lumbalgia mecánica.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral. Osteosarcoma.

Comentario final: Tras estos resultados se decide ingreso para estudio. La paciente es diagnosticada de linfoma linfocítico difuso de células pequeñas B. Es un tipo de linfoma no Hodgkin de bajo grado de malignidad. La identificación de lesiones óseas suele ser un hallazgo incidental. Las características de la fractura en la radiografía simple puede ayudar a diferenciar las lesiones benignas (respetan márgenes) de las malignas. La escasa sintomatología, la exploración anodina y las primeras pruebas complementarias prácticamente irrelevantes nos hicieron pensar en una simple lumbalgia, como primer diagnóstico, en lugar de un proceso tumoral.

Bibliografía

1. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, et al..The 2016 revision of the World Health Organization

- classification of lymphoid neoplasms. *Blood*. 2016;127(20):2375-90.
2. Ghielmini M, Montoto S, eds. *Lymphomas. Essential for clinicians*. ESMO Press. 2012.
 3. Fox J, López J, Suárez A, et al. Presentación inusual de un linfoma que simulaba un sarcoma de Ewing: diagnóstico diferencial clínico, radiológico y patológico. *Rev Col Cancerol*. 2003;7(1):46-55.

Palabras clave: Lumbalgia. Fractura vertebral. Linfoma.