



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3888 - ATENCIÓN: ¡LUMBALGIA!

M. López del Río<sup>a</sup>, G. Malpica Palenzuela<sup>b</sup>, M. Molina Pomedio<sup>c</sup> y L. Pérez Castillo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Virgen del Mar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadoux. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años con antecedentes de neoplasia de mama estadio III intervenida (mastectomía) y tratada con radioterapia y quimioterapia, sin signos de recidiva en la última revisión con Oncología (6 meses antes), que acude por mareo inespecífico de un mes de evolución, dolor lumbar de características mecánicas y dolor abdominal difuso sin vómitos ni náuseas, no diarrea, no síntomas urinarios. Tos sin expectoración. No fiebre. A destacar dos visitas en meses anteriores a Urgencias por lumbalgia. Sin alergias medicamentosas conocidas. Tratamiento habitual con lormetazepam 2 mg y en las últimas 3 semanas paracetamol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen blando, depresible, hepatomegalia, doloroso a la palpación sobre todo en flanco e hipocondrio derecho y epigastrio, no signos de peritonismo, Murphy ausente, ruidos hidroaéreos presentes. Resto normal salvo taquicardia (110 lpm). Analítica con hemograma normal, bioquímica con alteración de perfil hepático GOT 255, GPT 96, GGT 933, FA 970, bilirrubina total 1,89 por bilirrubina directa. Ferritina 1.564, PCR 14,8. INR 1,24. Radiografía tórax: imágenes nodulares bilaterales. Radiografía abdomen: anodina. TAC toracoabdominal: parénquimas pulmonares con múltiples lesiones nodulares de distribución bilateral acompañado de derrame pleural, lesiones líticas con fractura-aplastamiento cuerpo vertebral de características metastásicas así como en arcos costales. Hígado heterogéneo con múltiples lesiones hipodensas, líquido ascítico.

**Orientación diagnóstica:** Cáncer de mama estadio IV (metástasis pulmonares, óseas y hepáticas). Fractura vertebral por aplastamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Toxicidad por paracetamol, hepatitis de origen viral, alcohólica o autoinmune. Síndrome de Budd-Chiari. Hemocromatosis. Colangitis esclerosante primaria. Litiasis biliar.

**Comentario final:** El carcinoma de mama es la principal causa de muerte en mujeres. Aunque aproximadamente entre un 15 y un 40% de las recurrencias incluyen la pared torácica, ganglios axilares y supraclaviculares, tiene la capacidad de metastatizar a casi todos los órganos del cuerpo. Los principales síntomas dependen de los órganos involucrados siendo las más frecuentes las óseas (lumbalgia y dolor pierna), hígado (dolor abdominal, náuseas e ictericia) y pulmón (disnea y tos).

Menos del 5% presentan metástasis a nivel del SNC. Destacar la importancia de signos y síntomas que puedan ponernos en sobreaviso de progresión de la enfermedad.

### **Bibliografía**

1. Kwo PY, Cohen SM, Lim JK. ACG Clinical Guideline: Evaluation of Abnormal Liver Chemistries. *Am J Gastroenterol.* 2017;112:18.
2. Hipólito J, Durán JM B. Papel de la cirugía en las metástasis del cáncer de mama. *Cir Esp.* 2007;82:3-10.

**Palabras clave:** Cáncer de mama. Hipertransaminasemia. Metástasis. Fracturas vertebrales.