



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1127 - VARÓN CON LUMBALGIA DE LARGA EVOLUCIÓN QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO

M. Torres Ortega<sup>1</sup>, A. Cereijo Pardiñas<sup>1</sup>, N. García Espinosa<sup>1</sup> y E. Cabeza Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Adjunto. Centro de Salud Alcalá de los Gazules. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años sin alergias. Ex consumidor de heroína. Fumador de 20 cig/día. Acude cuatro veces a Atención Primaria por lumbalgia subaguda de dos meses de evolución, hasta hacerse invalidante, que se irradia a miembro inferior derecho, sin pérdida de control de esfínteres. Se comenzó tratamiento con ibuprofeno y diazepam sin mejoría por lo que se decide inicio con pregabalina y deflazacort. Además, el paciente refiere pérdida de 8 kg de peso y astenia. Por lo que se solicita radiografía y analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiaca y pulmonar: normal. Neurológica: Pares craneales conservados. Balance motor: MMSS 5/5, MID 4/5, MII 5/5. Sensibilidad conservada. Marcha inexplorable. Analítica: destaca elevación leve de las enzimas hepáticas, ferritina 1191 ng/ml, LDH 257 U/L, leucocitos  $20.357 \times 10^3$  (neutrófilos  $15.254 \times 10^3$ ). Radiografía lumbosacra: se visualizan lesiones líticas en L1-L2 e imagen de aplastamiento en cuerpos vertebrales L3-L4. Ante la sospecha de etiología neoplásica se deriva a urgencias hospitalarias. Urgencias: Analíticas: destacando PCR 21,5 mg/L y leucocitos  $22.570 \times 10^3$  (neutrófilos  $19.880 \times 10^3$ ). Rx lumbosacra: lesión lítica en L2 y acuñaamiento más evidente de L3. TAC columna: Se aprecian lesiones líticas en D11, L2, L3, L4, L5, sacro y pala iliaca derecha, sugestivas de metástasis. Fractura-aplastamiento de L3 con ocupación del canal vertebral. Se decide ingreso en medicina interna. Ingreso: marcadores tumorales: CA 15,3: 56,10 U/ml, CA 19,9: 1.246,3 U/ml. TAC: masa infracarinal de  $42 \times 30$  cm, en relación con carina y borde inferior de ambos bronquios principales. Nódulos pulmonares bilaterales, de 7 mm. Infiltrado nodulillar en LID que sugiere inflamatorio/infeccioso. Lesiones líticas en 4<sup>o</sup>-7<sup>o</sup> arcos costales. Fractura/acuñaamiento de D4, D8, D10, D12, L3 y L5 patológicas secundarias a afectación metastásica. Nódulos hepáticos y pancreáticos metastásicos.

**Orientación diagnóstica:** Se solicita fibrobroncoscopia por sospecha de neoplasia de pulmón, no pudiéndose biopsiar ninguna masa endobronquial, por lo que se solicita biopsia con aguja gruesa de pulmón.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia crónica mecánica. Hernia discal lumbar. Metástasis lumbares por neoplasia de pulmón.

**Comentario final:** El paciente presentó una evolución tórpida falleciendo por edema agudo de

pulmón, sin poder llegar al diagnóstico del tumor primario. La lumbalgia es una patología frecuente, debemos prestar atención a síntomas de alarma como dolor nocturno, pérdida de peso e incontinencia de esfínteres, que pueden tener de base origen tumoral.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Neoplasia. Metástasis.