Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2468

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/513 - ¿DOLOR EXAGERADO?

M. Chamorro Castillo[1], M. Sáez Gallegos[2] y V. Aparicio Gallardo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Jaén. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mancha Real. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 62 años, acude a consulta de Atención Primaria por dolor dorsolumbar izquierdo irradiado a pierna de una semana de evolución sin esfuerzo físico previo que ha tratado con analgesia sin mejoría. No vómitos no fiebre. Añadimos antiinflamatorios al tratamiento. A los dos días, consulta porque el dolor no cede, le dificulta la marcha y obliga al reposo. Se solicita radiología lumbar, analítica con marcadores inflamatorios y se añade al tratamiento tramadol y gabapentina. Con el resultado analítico normal y visualizándose signos degenerativos y pinzamiento de L4-L5 se deriva a Traumatología (preferente) pues continua con dolor intenso progresivo a pesar de tratamiento. La paciente decide hacerse RMN por médico privado, donde se evidencian metástasis óseas y se deriva a Urgencias ingresando en Medicina Interna. Durante el ingreso se evidencia tumor primario en pulmón y se inicia tratamiento con opioides mayores que mejora el dolor a espera de completar estudio y decisión de comité tumores. Antecedentes Personales: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. No fumadora.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica, dificultad en la marcha. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Dolor a la palpación sobre musculatura lumbar y cadera que varía con los movimientos. Lasègue dudoso. No se palpan masas abdominales. Analítica: hemograma, bioquímica y VSG, PCR y factor reumatoide normal. RMN: masa en lóbulo inferior izquierdo sugestivo de carcinoma broncogénico. Lesiones osteoblásticas en palas ilíacas y sacro izquierdo sugerente de metástasis óseas. Analítica hospitalaria: marcadores tumorales elevados y PCR 120 mg/dl, perfil hepático y coagulación normal.

Orientación diagnóstica: Dolor óseo metastásico de reciente aparición con tumor primario pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Lumbociática, enfermedad reumatoide.

Comentario final: A propósito de este caso, se destaca la importancia de los síntomas de novo con mala evolución a pesar de tratamiento haciéndose necesario un adecuado diagnóstico diferencial cuando estos no remiten. Además en la medicina de familia conocemos a los pacientes de largo tiempo, siendo ésta una mujer sana y poco frecuentadora por lo que sus sucesivas consultas y "desesperación" durante dos semanas deberían habernos puesto bajo la sospecha de otros diagnósticos alternativos a la lumbalgia.

Palabras clave: Metástasis. Lumbalgia. Dolor.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.