



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/4053 - ¿LUMBALGIA Y CARDIOMEHALIA?

I. Martín-Oar María-Tomé¹ y D. González Lorenzo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Los Palacios y Villafranca. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, sin antecedentes, que consulta en atención primaria por dolor en muslo izquierdo asociado a sobreesfuerzo en vacaciones, orientado como tendinitis. En días sucesivos reconsulta por dolor lumbar y en caderas, leve-moderado, "como pinchazos", no cede con reposo y ocasionalmente irradia a MMII (hasta rodillas) sin clínica neurológica. Pautamos reposo relativo y analgesia sin conseguir alivio, por lo que solicitamos analítica y radiografía de columna. Revisamos resultados encontrando una elevación de reactantes y una radiografía de columna aparentemente normal, con una aparente cardiomegalia. Además, aparecen astenia, febrícula, sudoración y pérdida de 3 kg. Niega otros síntomas. Contactamos con Medicina Interna para estudio urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, eupneica. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmica, no soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. No edemas. No pérdida de fuerza ni sensibilidad. No artritis, aftas ni lesiones cutáneas. No adenopatías palpables. Atención primaria: analítica: leucocitos 6.950/ μ L (linfopenia y monocitosis discretas); hemoglobina 11,8 g/dL; VCM 89 fL, plaquetas normales. PCR 154 mg/L, VSG 67 mm/hora, LDH 638 UI/L, ferritina 143 ng/mL. Resto normal. ECG normal. Radiografía columna: sin alteraciones, cardiomegalia. Atención hospitalaria: marcadores (tumoraes y reumatológicos, serologías y cultivos negativos. Ecocardiografía normal. TAC: masa mediastínica anterior derecha (6,8 × 5,8 × 9,7 cm) sin nódulos pulmonares, ni derrame, lesiones líticas en cuerpos vertebrales y pelvis. RNM: lesiones en cuerpos vertebrales, sacro, pelvis y fémures. Punción mediastínica: linfoma de células grandes B mediastínico primario (tímico). Tomografía de emisión de positrones (PET) con afectación ósea, pulmonar, hepática y médula ósea (MO).

Orientación diagnóstica: Inicial: lumbalgia mixta/inflamatoria con elevación de reactantes de fase aguda, febrícula y síndrome constitucional. Cardiomegalia a filiar. Definitiva: linfoma de células B mediastínico primario estadio IV B por infiltración ósea, pulmonar, hepática y médula ósea.

Diagnóstico diferencial: Se plantean causas infecciosas, reumatológicas y tumorales, entre otras. Estudio por Medicina Interna, estadiaje y tratamiento por Hematología. Respuesta completa a 1^a línea (R-daEPOCH × 6 + MTX-AD × 2) en 8 meses. Asintomática y sin secuelas.

Comentario final: Aunque las lumbalgias mecánicas no siempre precisen pruebas, ante

refractoriedad, ritmo inflamatorio o síntomas de alarma debemos iniciar estudio con radiografía de columna completa y analítica con perfil inflamatorio.

Bibliografía

1. Carter BW, Marom EM, Detterbeck FC. Approaching the Patient with an Anterior Mediastinal Mass: A Guide for Clinicians. *Journal of Thoracic Oncology*. 2015;9(9):S102-9.

Palabras clave: Lumbalgia. Linfoma.