Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1109

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2900 - APLASTAMIENTO VERTEBRAL PATOLÓGICO

P. Garrido Ballart[1], P. Tejero López[2] y D. Gutiérrez Bautista[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. [2]Médico de Familia. EAP Badalona 6. Llefià. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 49 años. Exfumador. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, síndrome apnea hipoapnea del sueño y obesidad. Trabaja con bobinas de plástico. Consulta en Urgencias del Centro de Salud (diciembre 2018) por lumbalgia tras levantar 100 kg de peso. Radiografía lumbar: sin lesión ósea aguda. Consulta de nuevo en múltiples ocasiones en Urgencias hospitalarias. Se repite la radiografía observando lesión hipodensa L3. Persiste el dolor a pesar de analgesia de segundo escalón. Nueva radiografía (febrero 2019): acuñamiento vertebral L3. Refiere a su médico de familia pérdida de peso (15 Kg en 1 mes), astenia, diaforesis nocturna, disestesias y pérdida de fuerza en extremidad inferior derecha (EID).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: pérdida de fuerza en EID (4/5), reflejos osteotendinosos levemente exaltados. Analítica general: LDH elevada (760 mg/dL), metabolismo fosfocálcico normal. Ante fractura patológica y síndrome constitucional es remitido a Urgencias en múltiples ocasiones, hasta que finalmente ingresa. Estudio hospitalario: elevación LDH y beta2 microglobulina. Marcadores tumorales y proteinograma normales. TC toracoabdominal: no adenopatías patológicas. Gammagrafía ósea: hipercaptación heterogénea costal y en extremidades superiores. RMN: componente de partes blandas a diferentes niveles (T7, T9, T10, L2, L3), infiltración de médula ósea y compromiso radicular en L2 y T7. PET-TC: infiltración medular ósea, lesión osteolítica en L3, fractura patológica y compresión medular. La biopsia proporciona el diagnóstico definitivo.

Orientación diagnóstica: Leucemia/linfoma linfoblástico de células B con infiltración ósea. Fractura lumbar patológica.

Diagnóstico diferencial: Osteoporosis, neoplasia (mieloma, metástasis, etc.), traumatismos, infecciones. Las fracturas por neoplasia presentan dolor refractario a analgésicos, destrucción ósea y afectación de partes blandas. Para el diagnóstico diferencial es necesario: contexto clínico, metabolismo fosfocálcico, marcadores tumorales, proteinograma y pruebas de imagen.

Comentario final: Al valorar un aplastamiento vertebral es necesario considerar el contexto clínico. En este caso, la edad joven, la refractariedad a analgésicos, la pérdida de peso y la sudoración profusa hacían sospechar una fractura patológica y la necesidad de un estudio completo.

Bibliografía

1. Wheeler MD, et al. Evaluation of low back pain in adults (Julio 2019).
2. Baixauli et al. Aplastamiento vertebral no osteoporótico. REEMO. 2004;13(1):21-3.

Palabras clave: Aplastamiento vertebral. Fractura patológica. Leucemia/linfoma linfoblástico de células B.

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