



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1197 - DORSALGIA

S. Carrascal Seco¹, V. Villegas Rodríguez², A. Álvarez Dueñas³ y G. Córdoba Quishpe⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 55 años fumador, con antecedente de HTA y VHC, que acudió a su médico de atención primaria por clínica de dorsalgia de varios meses de evolución, que empeoraba con movimiento y no cesaba con analgesia de primer escalón. Además, refiere pérdida de peso de unos 10 kg en los últimos 2-3 meses. No otra sintomatología. El paciente se dedicaba al lijado y barniz de parquets.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y perfundido. ACP rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Columna dorsal: apofisalgias difusas, dolor leve a la palpación de musculatura paravertebral, dolor a la flexoextensión, rotación y lateralización. Se solicitó radiografía de tórax para estudio de síndrome constitucional, en la que se observa disminución de pulmón derecho con imagen que sugiere colapso de LM, y de columna dorsal, donde se observan cambios degenerativos. Por ello se solicitó TC torácico donde se observó marcado engrosamiento circunferencial y nodular de la pleura derecha, atelectasias laminares en LM y pérdida de volumen global de pulmón derecho. Posteriormente se derivó a Cirugía torácica, donde se realiza biopsia pleural guiada por videotoracoscopia con características compatibles con mesotelioma maligno sarcomatoide. En PET-TC únicamente se observaron además pequeños ganglios en cadena mamaria interna y mediastínicos sin actividad. Analítica sin hallazgos relevantes. El paciente es remitido a Oncología donde comienza con tratamiento quimioterápico y radioterápico.

Orientación diagnóstica: Mesotelioma pleural.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia mecánica. Espondiloartrosis. Neoplasia de pulmón.

Comentario final: El mesotelioma maligno de pleura es una neoplasia poco frecuente con pobre pronóstico. Habitualmente el paciente presenta dolor torácico o sintomatología derivada del derrame pleural como disnea. La mayoría de casos se detectan inicialmente en la radiografía de tórax y se diagnostica con un TC. Dado que la clínica es muchas veces inespecífica puede causar retraso en el diagnóstico. Además, es importante preguntar sobre la profesión del paciente ya que este tipo de tumor puede estar en relación con exposición a sustancias químicas.

Bibliografía

1. Huang YC, Tu DG, Wu JD, Lee MY. Malignant pleural mesothelioma presententing as low back pain: diagnosed by bone scan coordinating with F-18 FDG PET/CT. *Spine*. 2009;34(21):E780-3.

Palabras clave: Dorsalgia. Fumador. Mesotelioma.