



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3010 - LUMBALGIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

I. Sáenz Cardenal¹, H. Fernández-Galiano Poyo¹, C. Martínez Miguel¹ y S. Mora Azabal²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. ²Hospital Universitario Puerta Hierro. Majadahonda. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años sin hábitos tóxicos ni antecedentes de interés que consulta a su médico de Atención Primaria por lumbalgia derecha de 6 meses de evolución, de características mecánicas que controla con analgesia habitual, que en las últimas semanas se irradia de forma ocasional hacia flanco derecho. No pérdida de peso ni síndrome constitucional. No cambios en el hábito intestinal. No otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal: se palpa una masa de 20 × 10 cm en flanco derecho y fosa renal derecha no dolorosa a la palpación. Resto de la exploración física normal, sin adenopatías palpables. Radiografía columna lumbar: no lesiones óseas. Analítica de orina: normal. Sangre oculta en heces: negativa. Ecografía abdominal: se visualiza lesión en hipocondrio-flanco derecho de gran tamaño, de probable origen retroperitoneal, sin poder descartar un origen hepático o renal.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos de la exploración física y de la ecografía abdominal realizada por su Médico de Atención Primaria, se deriva de manera urgente a las consultas de Medicina Interna, decidiendo ingreso para estudio. En TC se visualiza lesión de probable origen retroperitoneal derecha de más de 16 cm de diámetro que contacta ampliamente con polo superior de riñón derecho, lóbulo hepático derecho y músculo psoas.

Diagnóstico diferencial: Masa abdominal, probable neoplasia hepática vs. renal vs. retroperitoneal.

Comentario final: Se contacta con Cirugía General y se realiza extirpación tumoral en bloque, nefrectomía y suprarrenalectomía derechas así como resección de vena cava inferior con colocación de prótesis por visualización intraoperatoria de infiltración vascular. El resultado anatomopatológico es compatible con un liposarcoma desdiferenciado, con márgenes de resección libres. Tras la cirugía radical el paciente se encuentra libre de enfermedad y no ha precisado radioterapia. Como conclusión, ante un paciente con lumbalgia de larga evolución refractaria al tratamiento médico, la ecografía realizada en Atención Primaria, puede constituir una técnica diagnóstica de gran valor.

Bibliografía

1. Messiou C, Moskovic E, Vanel D, et al. Review Primary retroperitoneal soft tissue sarcoma: Imaging appearances, pitfalls and diagnostic algorithm. EJSO. 2017;43:1191-8.

Palabras clave: Lumbalgia. Ecografía. Liposarcoma retroperitoneal.