



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/1590 - ATENCIÓN A LOS SIGNOS DE ALARMA

B. Gutiérrez Soto<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Soto<sup>2</sup>, J. Novas Moreno<sup>3</sup> y R. Cañera Romero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital de Montilla. Córdoba. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cordobilla de Lácara. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años con antecedentes personales de talasemia menor. Acude a consulta por síntomas compatibles con reflujo gastroesofágico, epigastralgia y vómitos aislados. Todo ello asociado a pérdida de peso (no cuantificada) y a lumbalgia de dos semanas de evolución. En consulta se realiza exploración completa. Se solicita analítica, *Helicobacter pylori* en heces y SOH, ecografía abdominal y radiografía de columna lumbar. Tras los resultados obtenidos se pauta tratamiento para *H. pylori* y analgesia, para lumbalgia mecánica. Al mes acude de nuevo, con mejoría de la sintomatología digestiva, pero continúa la lumbalgia, y empeoramiento del síndrome constitucional, así como palidez mucocutánea. Ante la persistencia de la sintomatología, y los evidentes signos de alarma, solicitamos TAC toracoabdominal. Ante estos hallazgos, se decide derivar al paciente a Servicio de Urgencias para ingreso, estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, resto normal. Columna lumbar: Dolor a la palpación de musculatura paravertebral izquierda. Ecografía de abdomen: Estudio dentro de la normalidad. Radiografía lumbar: signos degenerativos. Hemograma: Hb: 12,6 g/dl; VCM: 65,3 fl; resto normal. Coagulación: normal. Bioquímica: función hepatorenal, ferrocínica y tiroidea normales, PSA 1,27 ng/ml. Orina: sin alteraciones. Serología: virus hepatotropos y VIH negativos. SOH: negativa. Antígeno *H. pylori* heces: positivo. TAC abdominal: Tumoración renal izquierda con invasión vascular y adenopatías retroperitoneales.

**Orientación diagnóstica:** Tumor renal.

**Diagnóstico diferencial:** Estenosis canal medular, hernia discal, espondilolisis, lumbalgia irradiada, espondilitis anquilosante, síndrome de Reiter, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, lesiones tumorales.

**Comentario final:** El diagnóstico temprano de ciertas enfermedades con gran repercusión, se basa en ocasiones en la especial atención ante los signos y síntomas de alarma que presenta el paciente. Podemos estar en ciertos casos frente a resultados de pruebas complementarias normales y una sintomatología aparentemente correspondiente con una patología banal. Sin embargo, ante la persistencia de sintomatología, es especialmente importante la sospecha por el médico de familia que lo trata, siendo esta imprescindible para no retrasar el diagnóstico y el comienzo de tratamiento.

## **Bibliografía**

1. Martín Zurro A, Cano Pérez J. F, Gené Badia J. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia, 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2016.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Tumor. Síndrome constitucional.