



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/738 - ESTA DORSOLUMBALGIA NO CEDE

M. Ramón Albertus<sup>1</sup>, L. Crelgo Alonso<sup>1</sup> y P. Puertas Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salobreña. Salobreña. Granada. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Lobres. Salobreña. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años. Agricultor. AP: obesidad. Fumador de 11 paquetes/año. Dorsolumbalgia derecha tras sobrecarga en trabajo de 3 semanas. Empeoramiento con la movilidad del tronco y por la noche, impidiéndole el sueño. Tratamiento con ibuprofeno y paracetamol sin mejoría. Irradiación a región centrotorácica, sin características típicas de dolor torácico. Niega dolor abdominal. No sintomatología miccional. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, BHyP, colaborador, eupneico en reposo. Afebril. No adenopatías cervicales. No rigidez de nuca. No dolor a la palpación apófisis espinosas. Dolor intenso localizado a nivel de musculatura paravertebral dorsolumbar derecha, más intenso a la palpación de fosa renal derecha. Puñopercusión renal negativa bilateral. Lasègue y Bragard bilaterales negativos. ACP: normal. Rx dorsolumbar: escoliosis leve. No alteraciones óseas agudas. ECG: RS 69 lpm, eje normal. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. Hemograma: Hb 12,5, normocítica. Bioquímica: GGT 116, ALT 46, CT 210, LDL 149. Función renal normal. Ecografía AP: hígado de tamaño y ecogenicidad normal. Vesícula biliar normal, sin contenido en su interior. Vías biliares no dilatadas. LOE sólida en polo inferior renal, de aproximadamente 8 × 6 × 5 cm. Ecografía (servicio radiodiagnóstico): Hallazgos compatibles con neoplasia renal derecha ocasional hipervascularizada compatible en primer lugar con carcinoma de células renales típico. Adenopatías retroperitoneales locorreregionales.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia renal derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Sobrecarga funcional y postural. Lumbalgia no mecánica: Enfermedades endocrinas y metabólicas, infecciosas, hematológicas, otras etiologías tumorales. Litiasis renales. Enfermedad de Paget, sarcoidosis vertebral, enfermedad de Charcot, enfermedades hereditarias. Otras.

**Comentario final:** Nefrectomía dcha. Diagnóstico AP: carcinoma renal de células claras. Estadiaje: T1N1Mx. Tras 2 meses: T1N1M1 (lesión ósea costal). QT y RT múltiples líneas con mala evolución. Destacar la importancia del diagnóstico diferencial del dolor dorsolumbar. A pesar de que la mayoría de las ocasiones esta algia corresponde con alteraciones mecánicas, no debemos perder de vista el resto de diagnósticos diferenciales.

### Bibliografía

1. Delgado Nicolás, MA, Ayala Luna S. Guía Clínica Lumbalgia. Fistera; 2018 [consultado 24-8-2020]. Disponible en: <https://ws003.sspa.juntadeandalucia.es:2113/guias-clinicas/lumbalgia/>
2. Atkins MB, Choueiri TK. Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. En: Richie JP, Shah S, eds. UpToDate; 2019 [consultado 24-8-2020]. Disponible en: <https://ws003.sspa.juntadeandalucia.es:2060/contents/epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-renal-cell-carcinoma>

**Palabras clave:** Dorsolumbalgia. Carcinoma renal.