



O-021 - ¿UNA LUMBOCIATALGIA MÁS? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO REAL

G. Bermúdez Ferrer^a, M.C. Álvarez Oruiz^a, M.A. Castillo^b, B. Gacimartín Valle^c, M.C. Márquez González^d y A. Ramírez Fernández^e

^aCS Lavapiés. ^bHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. ^cCS de Segovia. ^dCS de Casa de Campo. ^eCS Pozuelo San Juan.

Resumen

Descripción del caso: Joven de 24 años, natural de cuenca, actualmente en Madrid, no fumador, sin antecedentes ni tratamientos de interés previos, consulta en reiteradas ocasiones por dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo, cara posterolateral hasta primer dedo del pie, de 1 mes de evolución. Habiéndole indicado diferentes pautas de tratamiento, paracetamol/tramadol, meloxicam, inzitan, yurelax, y diazepam por escasa respuesta. Sin más datos clínicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca apofisalgia lumbar baja, movilidad de raquis conservada, dolorosa a la flexión. Dolor irradiado hacia glúteo izquierdo, resto conservado. Se solicita radiografía de columna lumbosacra y se remite a traumatología, donde le tratan como lumbociatalgia, y le solicitan resonancia magnética para los próximos 2 días, con cita de revisión en patología de columna, 9 días más tarde fue visto con resultados, Infiltración secundaria de vértebras lumbares y sacras, ocupación de forámenes neurales sacros izquierdo, probable síndrome linfoproliferativo, deciden completar estudio. En TC de tórax, numerosos ganglios axilares y retropectoresales izquierdos, derrame plural. Le derivan en un primer momento a cirugía por sospecha de primario en recto, luego a hematología por sospecha de linfoma, terminando en Urología y Oncoradiología por carcinoma neuroendocrino estadio IV, indiferenciado de próstata Gleason 10 (5+5) con metástasis ósea y ganglionares. Le programan para quimioterapia esquema carboplatino-docetaxel, precisando altas dosis de opiáceos y RT antiálgica. Fallece a los 9 meses del diagnóstico. Última revisión junio 2015, en progresión.

Juicio clínico: Carcinoma neuroendocrino de próstata.

Diagnóstico diferencial: La mayoría con dolor de espalda inespecífico mejoran dentro de unas pocas semanas, la osteomielitis vertebral suele verse en personas de mayor edad, relacionadas con procedimiento intervencionistas debidos a diseminación hematológica de bacteriemia. Un absceso epidural espinal, poco común, no presenta clínica infecciosa, no inmunocomprometido. Ante paciente joven con lumbociatalgia que no responde a su tratamiento convencional, habiendo descartado causas más comunes, debido a su rara incidencia hemos pensado por último en la posibilidad de una radiculopatía por metástasis tumoral vertebral. Confirmándose a través de estudios complementarios en consultas de derivación.

Comentario final: Existen muy pocos estudios en jóvenes afectos de cáncer de próstata

metastásico. Aun así, ante la presencia de lumbalgia o lumbociatalgia que no responde a tratamientos habituales y en progresión, a pesar de la corta edad y aún sin evidenciar signos de alarmas conocidos, en primer lugar deberíamos descartar etiología grave como, el cáncer metastásico, compresión de cola de caballo, absceso epidural espinal y osteomielitis vertebral. Más del 90% se presentan como enfermedad locoregional debido a la detección a través de PSA o tacto rectal, en el resto suele sospecharse por síntomas de cáncer avanzado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wheeler SG. Evaluation of low back pain in adults. 2015 Dec. UpToDate.
2. Hsu PS. Acute lumbosacral radiculopathy: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis. 2015 Dec. UpToDate.
3. Kantoff PW. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. 2015 Dec. UpToDate.
4. Skolarus TA, Wolf AM, Erb NL, et al. American Cancer Society prostate cancer survivorship care guidelines. *CA Cancer J Clin.* 2014;64:225.