



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/17 - DEL DOLOR LUMBAR A LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

M. Fernández-Cervera Fernández-Herrerín^a, J. Parada Jorgal^b, A. Loureiro Faro^c y T. Calheiros Cruz Vidigal^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude en los últimos 3 meses en varias ocasiones al centro de salud y a urgencias del hospital por dolor en área lumbosacra que irradia a cadera derecha, que se hace progresivamente más intenso hasta limitar la marcha. Se envía a la consulta de Traumatología y, dada la limitación funcional, éste solicita resonancia magnética lumbosacra urgente, que se realiza a las 48 horas. La resonancia magnética muestra lesión focal en la hemipelvis derecha (engloba acetábulo, isquion y pubis) de 12 cm de diámetro con ruptura amplia de la cortical posterior, infiltración de glúteo menor y edema muscular significativo de la musculatura glútea adyacente. Ante este hallazgo, el médico de familia deriva el paciente a urgencias para ingreso y completar estudio. Redirigiendo la anamnesis, el paciente refiere, además del dolor lumbar de intensidad progresiva y limitación funcional, pérdida de apetito y pérdida de 5 kg de peso en los últimos 3 meses. No tos ni expectoración. No disnea ni dolor torácico. No dolor abdominal. No cambios en el hábito intestinal ni síndrome miccional. Como antecedentes destacan: fumador de 30 paquetes/año, consumidor de heroína fumada hasta hace 3 meses. Tratamiento actual: metadona, omeprazol, paracetamol, tramadol.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Afectado por el dolor. Afebril. Tensión arterial: 106/74. Frecuencia cardiaca: 68. Saturación oxígeno basal: 98%. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares palpables. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, no soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: dificultosa porque no tolera el decúbito. Globuloso, no se puede valorar masas o megalias. Ruidos conservados. Miembros inferiores: edemas en ambos maléolos, sin datos de trombosis venosa. Bioquímica con ionograma y función renal normal. Hemograma: leucocitos 17.510 (neutrófilos 84%), hemoglobina 13,4, resto normal. Coagulación normal. Sedimento orina normal. Radiografía de tórax: masa parahiliar izquierda. TAC de tórax: masa en segmento apical de lóbulo inferior izquierdo de 5 cm, en contacto con cisura mayor y que se asocia a mínimo derrame-endrosamiento pleural. Adenopatías paratraqueales izquierdas-subaórticas, paratraqueales derechas, subcarinales e hiliares bilaterales. Ante estos hallazgos ingresa en Servicio de Neumología para estudio.

Juicio clínico: Lesión ósea en hemipelvis derecha, que asocia masa de partes blandas, de origen metastásico. Carcinoma de pulmón lóbulo inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de dolor lumbar agudo es: lumbalgia aguda mecánica. a) Dolor lumbar de causa ominosa (osteomielitis, enfermedad ósea metabólica, columna inestable, otras afecciones del canal medular, espondilolistesis, absceso). b) Dolor lumbar radicular (síndrome de cola de caballo, síndrome discal). c) Dolor lumbar mecánico simple (lumbalgia de esfuerzo, hernia discal, espondilosis). Lumbalgia aguda no mecánica. a) Aneurisma aórtica. b) Enfermedades ginecológicas, pancreáticas, urológicas o digestivas. c) Enfermedad metastásica.

Comentario final: El dolor lumbar es la segunda causa de consulta en Atención Primaria. El médico de familia desempeña una función básica en la asistencia de estos pacientes, pues una evaluación detallada y una correcta exploración son de gran importancia para la detección precoz de las causas inusuales de lumbalgia aguda secundaria a procesos graves. Para ello, hay que fijarse en la presencia de síntomas de alarma (red flags) que pueden indicarnos la existencia de tumor, infección y fractura.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.