

IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN LUMBALGIAS CRÓNICAS

Domínguez Luque, M. ; López Cuquerella, L. ; Alcántara Buendia, R.

INTRODUCCIÓN

La exploración física y la sospecha diagnóstica en las lumbalgias crónicas es fundamental para reconocer si estamos ante un dolor de características mecánicas o inflamatorias, y de esta manera, aproximarnos a la etiología del dolor, en función de las características de la paciente .

OBJETIVOS

Reconocer posibles causas de lumbalgia de características inflamatorias y establecer un posible diagnóstico diferencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 84 años de edad, con lumbalgias crónicas que no ceden con tratamiento analgésico. Como antecedentes, destaca fractura osteoporótica L1 de 1 mes de evolución. En los últimos dos semanas, refiere una dorsalgia, que se irradia hacia ambos MMII con pérdida de fuerza y que le dificulta la deambulación. Se había realizado una analítica en su Centro de Salud, donde se apreciaba una fosfatasa alcalina de 232 y gamma GT de 176, remitiendo su médico de atención primaria a la paciente al servicio de urgencias por posible colecistitis, descartándose. Es valorada por Traumatología ese mismo día en urgencias, donde se aprecia una parálisis en ambos MMII 1/5, sensibilidad disminuida generalizada aunque responde a estímulos, no incontinencia de esfínteres. Se procede a ingreso a cargo de traumatología y valoración conjunta con medicina interna para completar estudio mediante RMN columna dorsolumbar. Durante su evolución en planta, la paciente presenta mayor pérdida de sensibilidad e incontinencia esfinteriana.

RESULTADOS

En la RMN dorsal se halla una fractura patológica en D5 con gran masa de partes blandas que va desde D3-D8 comprimiendo canal medular. Todo ello en relación a afectación metastásica. Se decide realizar estudio de extensión para valorar tumor primario.

En el TAC toracoabdominopélvico se aprecia una imagen sugerente de proceso neoplativo hepático con afectación vesicular como primera posibilidad, asociando metástasis a nivel de columna dorsal y novena costilla derecha.

Finalmente dado el estadio avanzado tumoral se decide tratamiento paliativo por parte de medicina interna y oncología.

