

Lumbalgia ¿mecánica? ID: 557

Autores: Ollarves; Juan F. Puga M; Lucia. Leal H; Fermín.

Introducción:

La lumbalgia es un importante motivo de consulta; 80% de adultos la presentara a lo largo de su vida y constituye una de las principales causas de absentismo laboral. En la mayoría de los casos no se puede atribuir el dolor a una causa específica por lo que es fundamental la exploración física y el diagnóstico diferencial para descartar causas que precisen actuación inmediata.

Descripción del caso:

Antecedentes familiares y Hábitos tóxicos: no relevantes.

Antecedentes personales: HTA, DM2, ACV, dependiente para ABVD.

Motivo de consulta: lumbalgia.

Enfermedad actual: lumbalgia irradiada a extremidad inferior derecha de meses de evolución que aumenta con la deambulacion, no mejora con AINEs pero si con reposo.

Exploración física: AC rítmica. AP normal. Abdomen blando, RsHs (+), dolor a la palpación y masa en fosa renal derecha, no irritación peritoneal. NRLG Lassegue (-), dolor en apófisis espinosas lumbares.

Exploraciones complementarias: Analítica: anodina. **Eco abdominal:** fosa renal derecha ocupada por masa de gran tamaño que sustituye al parénquima renal. **TAC:** confirma eco, compatible con carcinoma renal

Diagnóstico: Tu renal derecho.

Diagnóstico diferencial: lumbalgia mecánica.

Tratamiento y evolución: por situación basal y progresión de la enfermedad se decide tratamiento paliativo.



TAC abdominal donde se evidencia la masa renal derecha de gran tamaño desplazando otros órganos abdominales.

Estrategia práctica de actuación:

Si bien la mayoría de las lumbalgias van asociadas a problemas osteomusculares existe un número no despreciable causadas por patologías que requieren atención oportuna y eficiente por lo que orientar el diagnóstico utilizando guías clínicas y protocolos disponibles resulta fundamental. La exploración física, los antecedentes y la entrevista clínica deben ser interpretadas cuidadosamente para poder llegar a un juicio clínico acertado descartando los posibles diagnósticos diferenciales y apoyándose en las pruebas complementarias cuando se encuentren indicadas.

Palabras clave: Dolor lumbar, Tumor renal, Lumbalgia mecánica

Bibliografía:

-A. Humbría Mendiola et al. Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. Rev Esp Reum. 2002; 29(10):471-8.

-Damian Hoy et al. A Systematic Review of the Global Prevalence of Low Back Pain. ARTHRITIS & RHEUMATISM. 2012; Vol. 64 (6): 2028-10.

-NICE guidelines. Low back pain in adults: early management [Internet]. NICE guidelines CG88; 2009 [acceso 08/03/2016]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg88/>