

¿ESPONDILOLISTESIS? ¿HERNIA DISCAL? SÍ, PERO HAY ALGO MÁS

Autores: Ruiz Guerra, Miguel Angel. Del Rivero Sierra, Francisco de Borja. Grande Grande, M^a Rosa. Santos Urrutia, Alicia. Piris Santamaría, M^a Soledad. Pardo del Olmo Saiz, Silvia.

Centro de trabajo: Centro de Salud La Montaña. Santander. Cantabria.

INTRODUCCIÓN:

En este caso veremos que lo que durante meses pareció ser la causa obvia del padecimiento del paciente resultó ser sólo un factor añadido pero no la causa fundamental. Lo frecuente es lo frecuente pero conviene no olvidar otras posibilidades más raras.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Hace 10 meses un varón de 55 años sano y sin antecedentes personales de interés acudió a mi consulta por dolor dorso lumbar bajo no irradiado con contractura muscular y asimetría dorso lumbar. Tras objetivarse por TAC una hernia discal L4-L5 recibió tratamiento fisioterápico y analgésico con mejoría parcial. 4 meses después y tras un cuadro abdominal oclusivo, fué diagnosticado de un cáncer de ángulo esplénico del colon con metástasis hepática única e infiltración tumoral de la cápsula renal izquierda y pared retroperitoneal.

Se le practicó Metastasectomía de segmento 6 hepático y Hemicolectomía izquierda laparoscópicas asistida por minilaparotomía para resección en bloque con cápsula renal. Dos meses después se constató infiltración tumoral de riñón izquierdo por lo que le fué practicada Nefrectomía izquierda sin complicaciones, manteniendo en la actualidad un muy buen estado general.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La exploración, la radiología convencional y posteriormente el TAC de columna llevaron al diagnóstico de una patología que justificaba la clínica, pero vistos los acontecimientos, parece más verosímil que la causa del dolor lumbar de este paciente fuera su patología oncológica inicialmente oculta que los hallazgos radiológicos músculo-esqueléticos.

Aunque conviene no desdeñar ninguna posibilidad diagnóstica, parece también claro que desde atención primaria el diagnóstico tenía todos los visos de poder diagnosticarse sólo como un incidentaloma.

PALABRAS CLAVE:

Low back pain. Colorectal neoplasms. Kidney neoplasms

BIBLIOGRAFÍA:

Pubmed. 'Low back pain' AND 'colorectal neoplasms' 'kidney neoplasms'

1. Rectenwald R. A case study of back pain and renal cell carcinoma. J Chiropr Med. 2008 Mar;7(1):24-7. doi: 10.1016/j.jcme.2008.01.001. PubMed PMID: 19674716; PubMed Central PMCID: PMC2647104.
2. Watkins CT, Tao C, Yochum TR. Renal cell carcinoma in a 44-year-old man: an etiology for low back pain. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Sep;32(7):597-600. doi: 10.1016/j.jmpt.2009.08.002. Review. PubMed PMID: 19748412.