



# CUANDO UNA DORSALGIA PASA A TENER UN MAL PRONÓSTICO

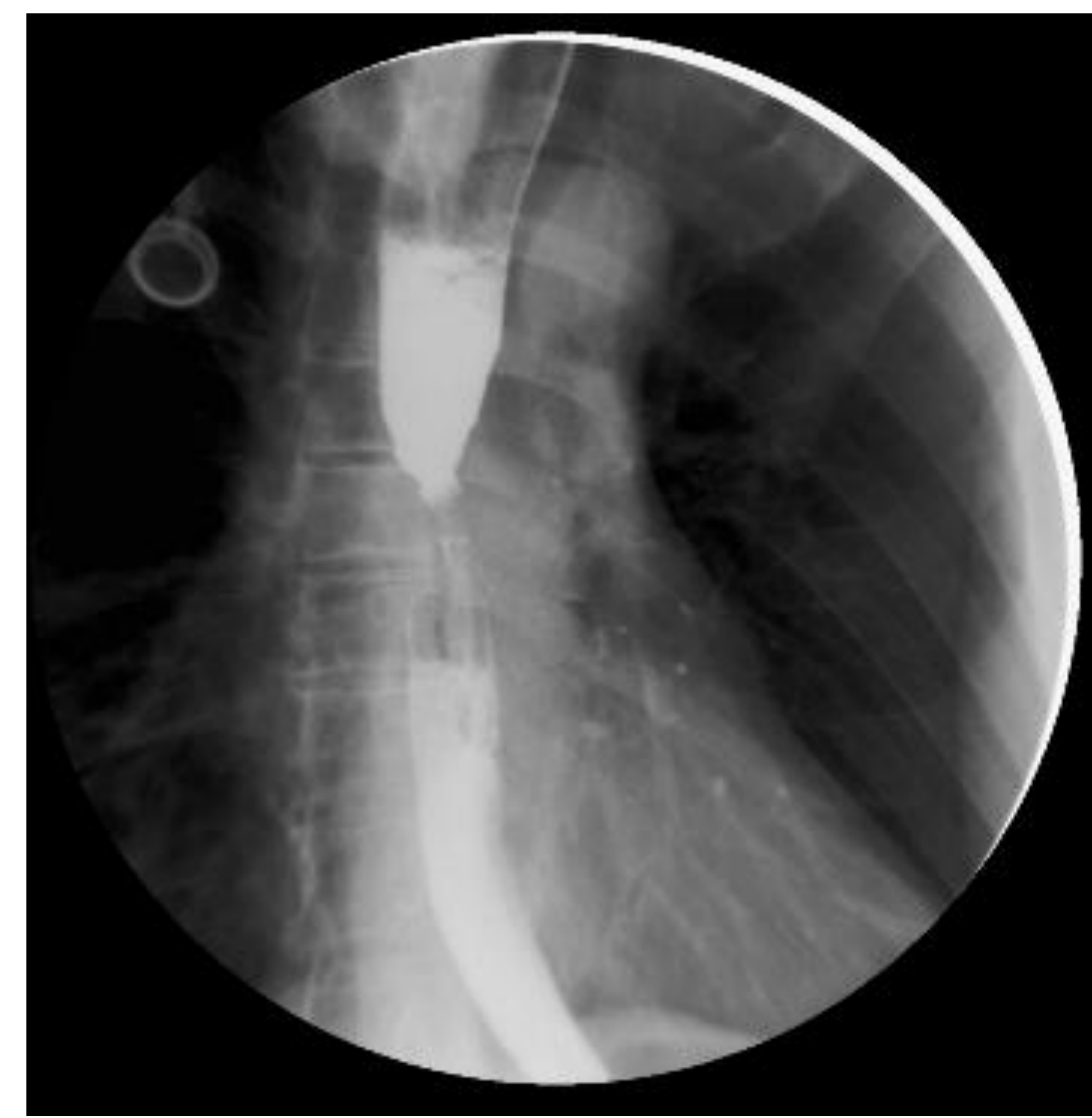
Sebastián R. García de León Chocano, MIR-3 MFyC, Silvia Pérez López, MIR-1 MFyC, Rahalf Martín Pineda Coronel, MIR-4 MFyC, Francisca Rivera Casares, Medico Adjunto  
Centro de trabajo: Centro de Salud Fuensanta, Valencia.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de esófago es el cuarto tumor digestivo más frecuente. Pese a ello, no existe ningún programa de screening eficaz en población sana y nuestras únicas armas de prevención son la evitación de los factores de riesgo, fundamentalmente el tabaco y el alcohol y favorecer una alimentación sana.

### DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Varón de 51 años, fumador, acude a consulta por referir dorsalgia de 3 semanas de evolución de carácter nocturno. En la **exploración** destaca contractura paravertebral derecha. Diagnosticamos **dorsalgia aguda** y recomendamos antiinflamatorios y relajante muscular. Un mes más tarde persiste misma clínica asociándose disfagia y dolor epigástrico, por lo que inició omeprazol con mejoría parcial. Solicitamos **analítica sanguínea** donde destaca marcador CEA (Antígeno carcinoembrionario) de 8.6 ng/mL y **ecografía abdominal**, sin hallazgos patológicos. Ante estos resultados y la persistencia de la clínica en consulta posterior solicitamos **transito esófago-gastro-duodenal** donde se observan cambios sugerentes de neoplasia (bordes irregulares con defectos de repleción). Tras **gastroscopia con biopsia** se confirma **carcinoma escamoso de esófago** y se inicia quimio y radioterapia y gastrostomía por afagia.



### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Repasamos la estrategia de actuación ante dorsalgia aguda y disfagia. Ante un paciente con esta clínica debemos realizar una detallada anamnesis (edad, características, duración y evolución del dolor y disfagia, historia de cáncer, pérdida de peso.) y una buena exploración física. El dolor de espalda es uno de los síntomas más comunes de consulta en Atención Primaria, en su mayoría son episodios autolimitados, sin embargo, en raras ocasiones son un síntoma de una enfermedad grave. En nuestro caso, nos hizo sospechar una patología subyacente la asociación de disfagia, el marcador CEA elevado (específico de tumores de estirpe epitelial), además de ser fumador, su edad y el dolor nocturno.