

Algo más que un dolor lumbar



Utrilla Hernando S, Fernández Martín L, Barquero González N,
Moreno Pérez FJ, Madruga Sanz JM.



Introducción y objetivos

El dolor lumbar es responsable de más de 1200000 consultas anuales. Buscamos revisar el proceso diagnóstico en relación a las distintas etiologías posibles ante un caso de dolor lumbar atípico.

Material y metodología



40 años.
Dolor en charnela dorsolumbar de 2 meses tras mínimo esfuerzo.
Pérdida de peso sin otros signos de alarma.
No clínica neurológica.

Resultados

1



Figura 1. Radiografía lumbar con aplastamiento de L1.

2



Figura 2. RMN (Secuencia T1) con hipercaptación en cuerpo de L1 y L2 y pedículo de L5.

3

Se descarta proceso infeccioso tras analítica con PCR y VSG dentro de la normalidad. Ante la sospecha de malignidad se realiza interconsulta a Medicina Interna para ampliación de estudios tras el hallazgo de lesiones atípicas. Se realiza TAC body y PET-TAC (Figuras 3 y 4)

4

Tras tres tomas de biopsia vertebral, incluyendo una guiada por TAC, con resultados no concluyentes, se diagnostica finalmente en la cuarta de **linfoma B difuso de células grandes**.

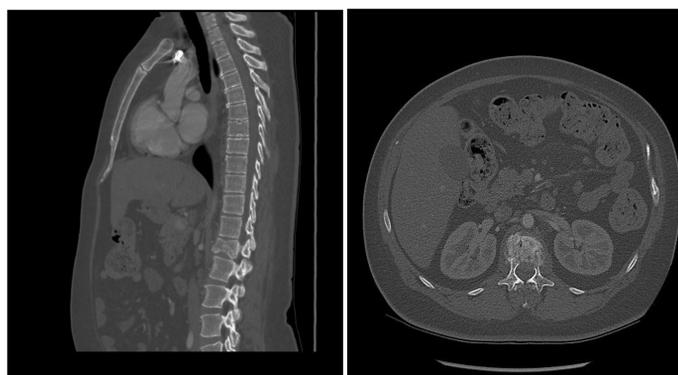


Figura 3. TAC toraco-abdomino-pélvico. Fractura aplastamiento de L1. Se descartan lesiones asociadas.

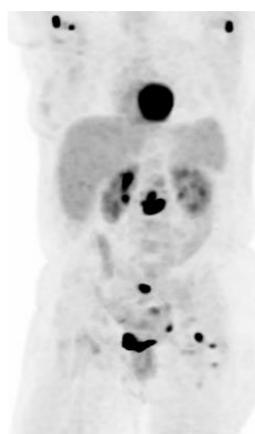


Figura 4. PET-TAC que demuestra captación a nivel vertebral, escapular y de pelvis.

5 TRATAMIENTO



Quimioterapia y radioterapia por parte de Hematología



Conservador con ortesis tipo Jewett y seguimiento

Conclusiones

El dolor lumbar es el motivo de consulta más frecuente en Traumatología por lo que en muchas ocasiones es banalizado debido al gran número de pacientes con esta dolencia que son atendidos.

Ante la aparición de un paciente con fractura vertebral y signos de alarma: paciente joven (< 40-50 años), fiebre, dolor de características inflamatorias, síndrome constitucional y/o déficit neurológico, debemos realizar un diagnóstico diferencial para descartar otras patologías asociadas

Es fundamental conocer los signos de alarma y saber indicar las pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico preciso.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA