

TRAS LA HUELLA DE LA DORSALGIA

AUTORES: *Elena Rodríguez Mosquera, Iria Santos Pita, Mar Serrano González, Fabiola González de Oliveira*

ÁMBITO DEL CASO

Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias

MOTIVO DE CONSULTA

Dorsalgia

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES PERSONALES:

- NAMC
- HTA
- Insuficiencia venosa crónica

ANAMNESIS:

Paciente de 71 años, derivado de su MAP por mareo en consulta y dolor dorsal no irradiado de tres semanas de evolución que no mejora con analgesia y empeora con el decúbito, junto con molestias subcostales bilaterales. Sin antecedentes traumáticos.

Radiografías en centro privado sin alteraciones (según refiere).

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA: 102/85 FC: 80 Tª: 36°C Saturación: 100%
Buen estado general.

Dolor a la palpación de apófisis espinosas dorsales. Molestias a la palpación de borde subcostal bilateral. No dolor de musculatura paravertebral ni crepitación de parrilla costal.

Abdomen: blando, molestias al palpar ambos flancos y epigastrio. No se palpan masas ni megalias. No defensa.

CONCLUSIONES

La dorsalgia es un motivo de consulta frecuente en atención primaria. Puede ser debida a múltiples etiologías, entre ellas enfermedades potencialmente graves, como en el caso que hemos presentado. Nuestro objetivo es destacar la importancia de la anamnesis a la hora de realizar un diagnóstico diferencial. Signos como la pérdida de peso, mal estado general, clínica radicular, déficit neurológico, sudoración nocturna y como en el presente caso, dolor nocturno de semanas de evolución que impide el descanso, con ausencia de lesiones aparentes en radiografía ósea, deben hacernos pensar en causas potencialmente graves.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica: GPT 347, GOT 186, PCR 103, Hb 13.1. Urobilinógeno y bilirrubina positivas en orina.
- Rx tórax: sin evidencia de patología.
- Rx dorso-lumbar: cambios degenerativos leves.
- Rx lumbosacra: acuñaamientos crónicos, cambios degenerativos.
- TC tóraco-abdomino-pélvico: neoplasia de cola pancreática metastásica, sin descartar de forma definitiva neoplasia gástrica.

JUICIO CLÍNICO:

Neoplasia pancreática/gástrica con enfermedad metastásica a nivel hepático, pulmonar y carcinomatosis peritoneal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Ingresa en MI para continuar estudios, control del dolor y ajuste analgésico.