



# Lumbalgia (In)Específica con diagnóstico inesperado

**César Vinicius José**  
MIR en Medicina General y Comunitaria  
cesarviniciusjose@gmail.com

**Mafalda Pama**  
Médico asistente en Medicina General y Comunitaria  
USF Eça, ULSAR Arco Ribeirinho, PORTUGAL

## Introducción

La lumbalgia no traumática es una causa frecuente de consulta en la atención primaria de salud y presenta un desafío diagnóstico significativo. En aproximadamente el 90-95% de los casos, se considera inespecífica y se presume de origen musculoesquelético. Generalmente, no requiere pruebas de imagen y su evolución suele ser benigna y autolimitada. No obstante, la evaluación de señales de alarma y los criterios para realizar pruebas de imagen es indispensable para identificar causas específicas y guiar el tratamiento adecuado. Aunque son relativamente raras, las neoplasias malignas retroperitoneales representan una causa potencialmente grave de lumbalgia, pero su diagnóstico a menudo se retrasa debido a manifestaciones clínicas inespecíficas.

## Descripción del Caso Clínico

### Consulta urgente

25/06/2022

Dolor en el hipocondrio y flanco izquierdos y lumbalgia izquierda EVA 7/10, que se agrava con movimientos de rotación del tronco, sin otros signos o síntomas asociados, sin traumatismo o esfuerzo.

Dolor a la palpación del último músculo intercostal.

Tramadol 100 mg + AINE + relajante muscular.

11/03/2022

### Consulta urgente

Lumbalgia con irradiación de intensidad moderada a la izquierda, sin señales de alarma. EVA 6/10

AINE + relajante muscular.

22/07/2022

### Consulta a la demanda

Síntomas de cansancio, ansiedad e insomnio intermedio, que no asocia a factores desencadenantes.

Establecidas medidas de higiene del sueño y de gestión de la ansiedad.

Solicitado estudio analítico: ligera anemia (11,9 mg/dL), con función tiroidea y demás resultados sin alteraciones.

### Consulta urgente

16/12/2022

Quejas dolorosas en el flanco y la región lumbar izquierda, EVA 7/10, con agravamiento progresivo, sin alivio con el reposo, asociándose a una marcada astenia.

En el examen objetivo, a la palpación con matidez a la percusión en el flanco izquierdo.

Solicitada ecografía abdominal, que reveló una masa multinodular heterogénea sólida, sugestiva de proceso expansivo.

Se optimizó la medicación con Tramadol 150 mg y Paracetamol 1 g.

**TC con urgencia (02/01/2023):** voluminoso tumor retroperitoneal de 13 cm de diámetro mayor, con infiltración del riñón izquierdo, músculo psoas y envolvimiento circunferencial de la aorta.

### Consulta de Hemato-Oncología

18/02/2023

Pérdida de peso de 4 kg en los 2 meses anteriores (7,7%).

Inició tratamiento de Quimioterapia.

**DERIVACIÓN AL  
HOSPITAL DE  
REFERENCIA**

**RMN:** sugestiva de linfoma  
**Biopsia:** Linfoma No Hodgkin B Difuso de Grandes Células

## Discusión

El papel del Médico de Familia en el manejo de la gran mayoría de los casos de lumbalgia implica tranquilizar y transmitir confianza, evitando exámenes y hallazgos imagenológicos innecesarios. Sin embargo, una situación que inicialmente no presenta señales de alarma ni criterios para realizar un examen de imagen puede evolucionar, especialmente cuando el paciente regresa con la misma queja. La descripción de este caso tiene como objetivo alertar sobre las causas poco comunes de lumbalgia que pueden ser potencialmente graves, especialmente en casos que son refractarios al tratamiento o que persisten durante varios meses. Podemos observar que, a pesar de ser un linfoma agresivo con síntomas sistémicos frecuentemente presentes desde su inicio, la paciente solo mostró astenia marcada y pérdida de peso nueve meses después del primer episodio de lumbalgia.

