

Debut lumbar de la Leucemia.

A propósito de un caso

Autores: M. Tena Roig, P. Beristain de la Rica, A. Abreu Seoane, J.M. Molina Márquez, J. Nogales López, J. Capdevila Baulenas

Unidad de Raquis - Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta, Tarragona

Introducción:

La lumbalgia es una patología frecuente que genera numerosas consultas en los servicios de Primaria, Rehabilitación y Traumatología. En un 90% de los casos la etiología es mecánica, pero en el 10% restante el dolor proviene de procesos infecciosos, tumorales, reumáticos o viscerales (aneurisma aórtico, uropatías, patología ginecológica...).

Objetivo:

La descripción de un caso clínico de **lumbalgia atípica** con el fin de destacar la importancia de una buena anamnesis, historia clínica e interpretación de pruebas complementarias para un diagnóstico preciso y precoz; así como el abordaje multidisciplinar de la misma patología para un diagnóstico y tratamiento exitoso.

Material y métodos:

Se trata de una paciente mujer de 59 años sin antecedentes médicos de interés con historia de lumbalgia atraumática de 4 meses de evolución que no cede con tratamiento analgésico habitual. Se realiza estudio radiológico completo de columna cervical, dorsal y lumbar, observando la presencia de fracturas por acúñamiento de cuerpos vertebrales sugestivos de etiología osteoporótica. La Tomografía Computerizada y la Resonancia Magnética informan de osteoporosis generalizada con fracturas dorsales y existencia de una lesión lítica en el cuerpo vertebral de L5 con afectación del canal raquídeo. Se sugieren metástasis, mieloma múltiple o plasmocitoma como diagnósticos más probables. La gammagrafía y SPECT-TC muestran captación a nivel de D9, D10 y dos arcos costales. El servicio de Hematología estudia la paciente mediante mielograma, analítica urinaria, aspirado y biopsia de médula ósea, alcanzando el diagnóstico final de **linfoma de bajo grado**.

El servicio de Traumatología realiza una **biopsia vertebral transpedicular** izquierda de L5 que confirma el diagnóstico descrito.

Se instaura tratamiento consistente en ortesis lumbar, quimioterapia y radioterapia.

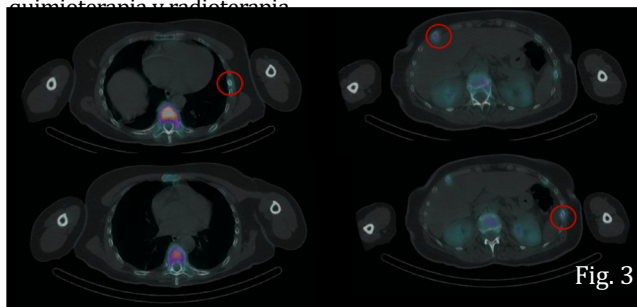


Fig. 1: SPECT-TC: Hipercaptación en D9, D10 y 6ª-9ª arco costal.



Fig. 2: TC dorsolumbar



Fig. 2

Fig. 3: Gammagrafía ósea. Hipercaptación en D9, D10 y 6ª-9ª arco costal.



Fig. 4: RM Dorsolumbar: fracturas dorsales y lesión lítica en cuerpo vertebral de L5 con afectación del canal raquídeo.

Resultados:

Después del plan terapéutico establecido se consigue la **remisión** clínica, radiológica y anatómo-patológica (biopsia percutánea sin evidencia de malignidad) tras dos años de la patología descrita.

Conclusión:

Es importante la sospecha diagnóstica de patologías poco frecuentes en la columna vertebral como la leucemia, así como realizar un estudio completo y multidisciplinar para un exitoso diagnóstico y tratamiento.

Referencias:

1. Golob AL, Wipf JE. Low Back Pain. Med Clin North Am. 2014;98(3):405-28;
2. AANS. Spinal tumors. 2017;2:844-74;
3. Angsubhakorn N et al Acute lymphoblastic leukaemia with osteolytic bone lesions: diagnostic dilemma. BMJ Case Rep. 2018



55 CONGRESO
secot