

Dolor lumbar de causa atípica. Síndrome linfoproliferativo

Rosa Pinto Bonilla (rbonilla@comv.es), José Baeza Noci
Hospital Vithas Nisa Virgen del Consuelo (Valencia)

Introducción

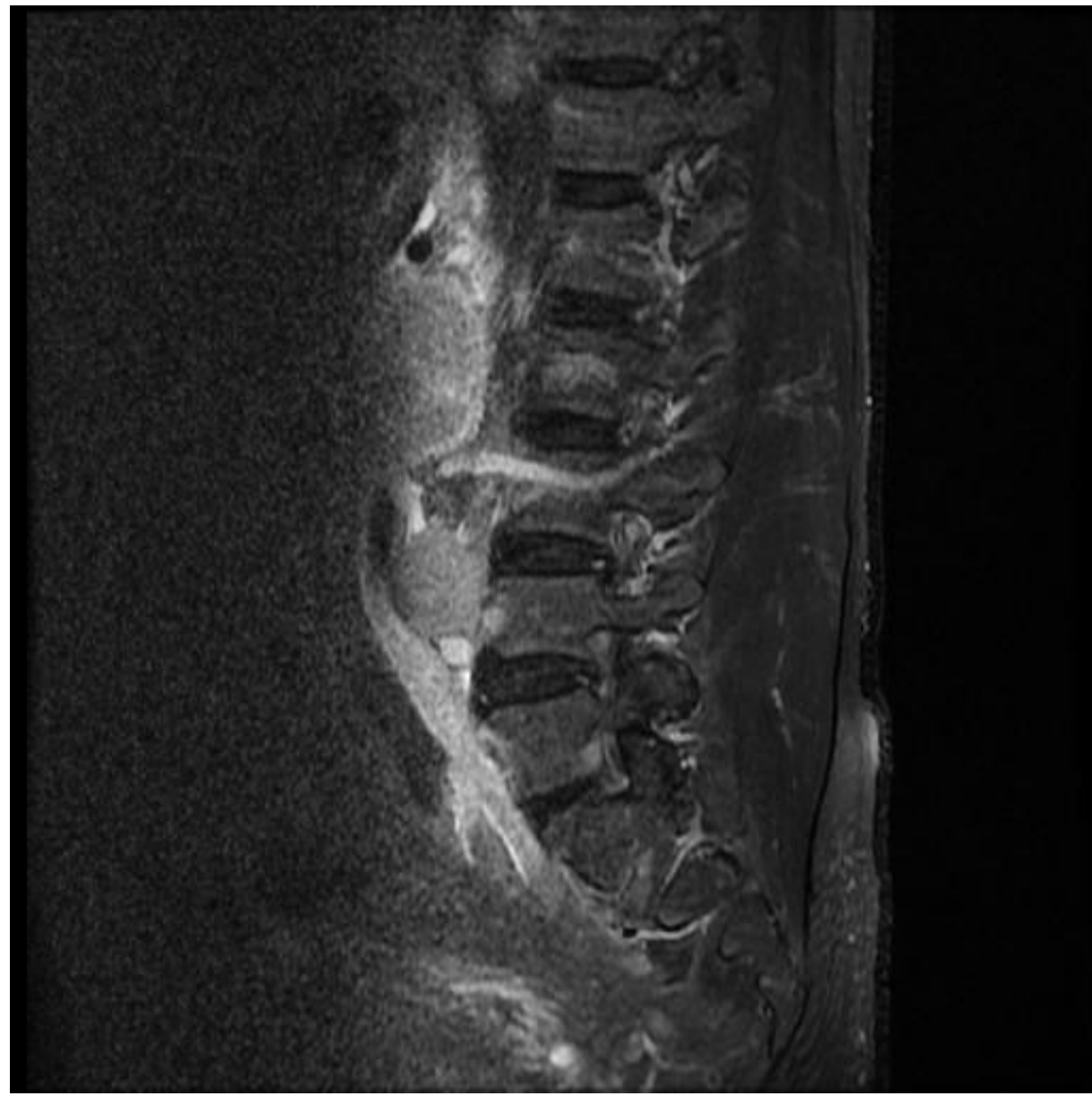
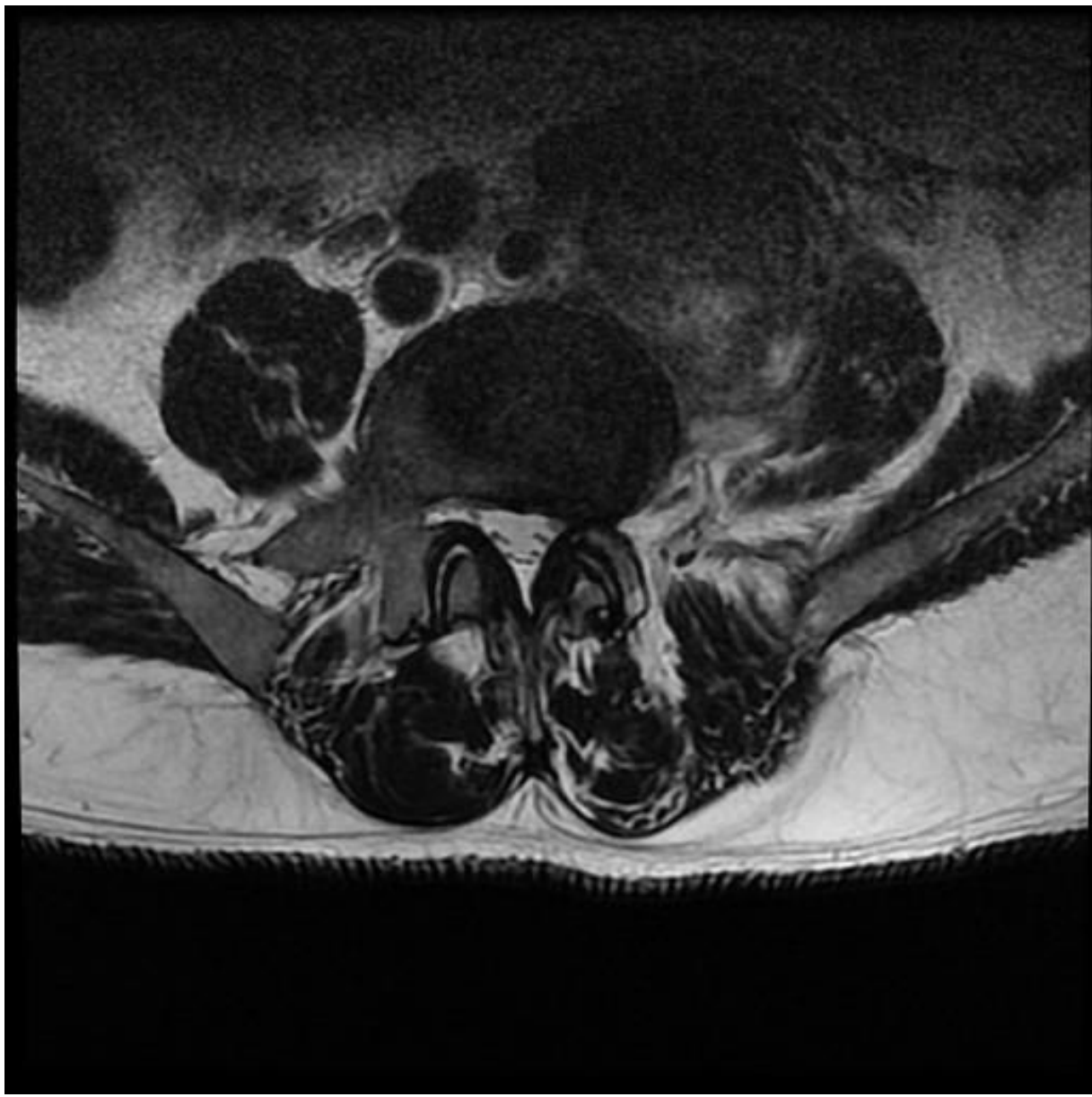
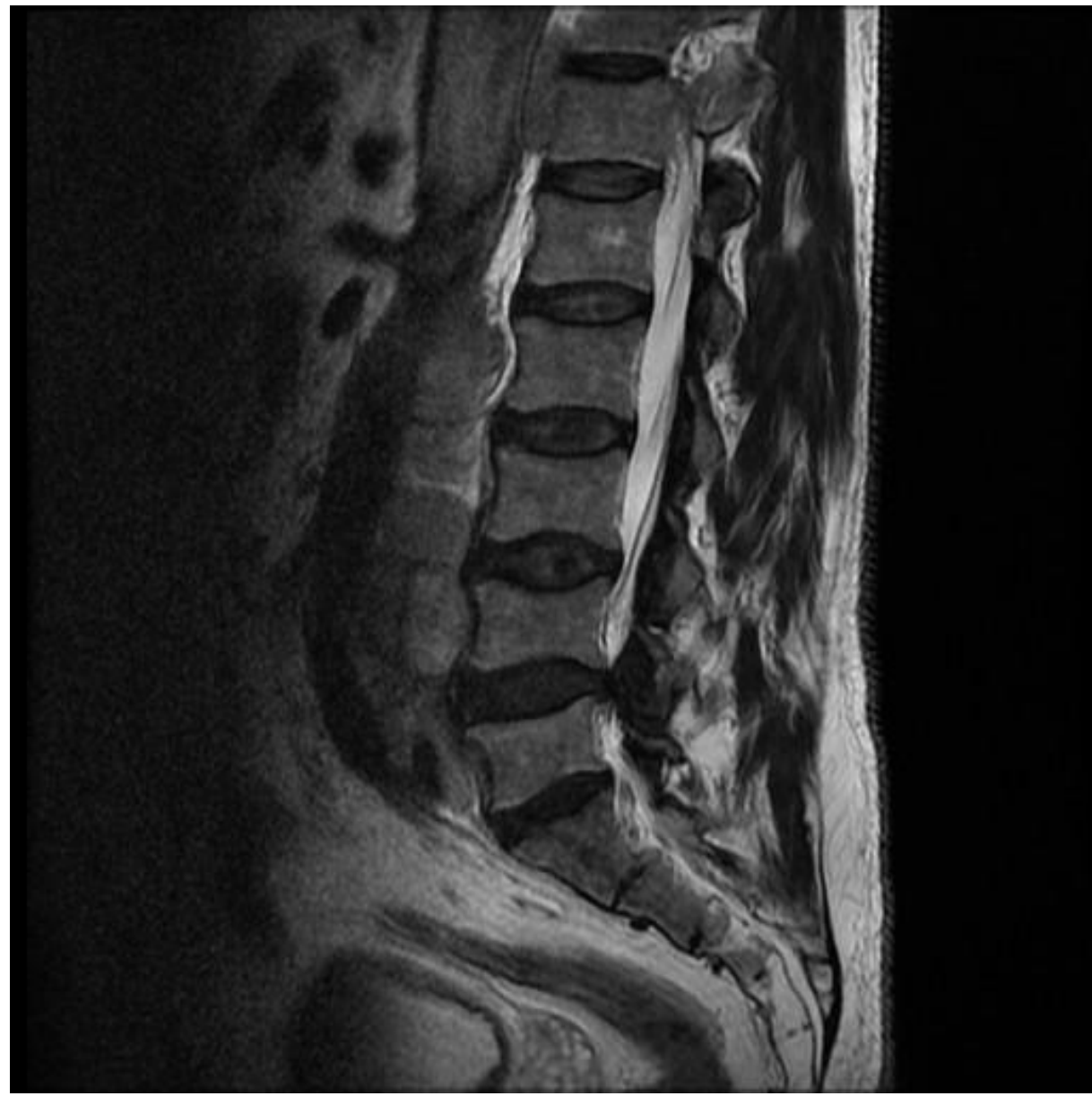
Considerar dentro del diagnóstico diferencial de las lumbalgias atípicas la existencia de patologías cuyo origen es ajeno al sistema óseo-articular de raquis. Su diagnóstico es difícil dado que no ofrecen signos o síntomas que las hagan diferenciables de otras patologías más comunes.

Objetivos

Tener en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial del dolor lumbar las causas de origen extra-raquídeo, patologías que debutan con lumbalgia.

Material y metodología

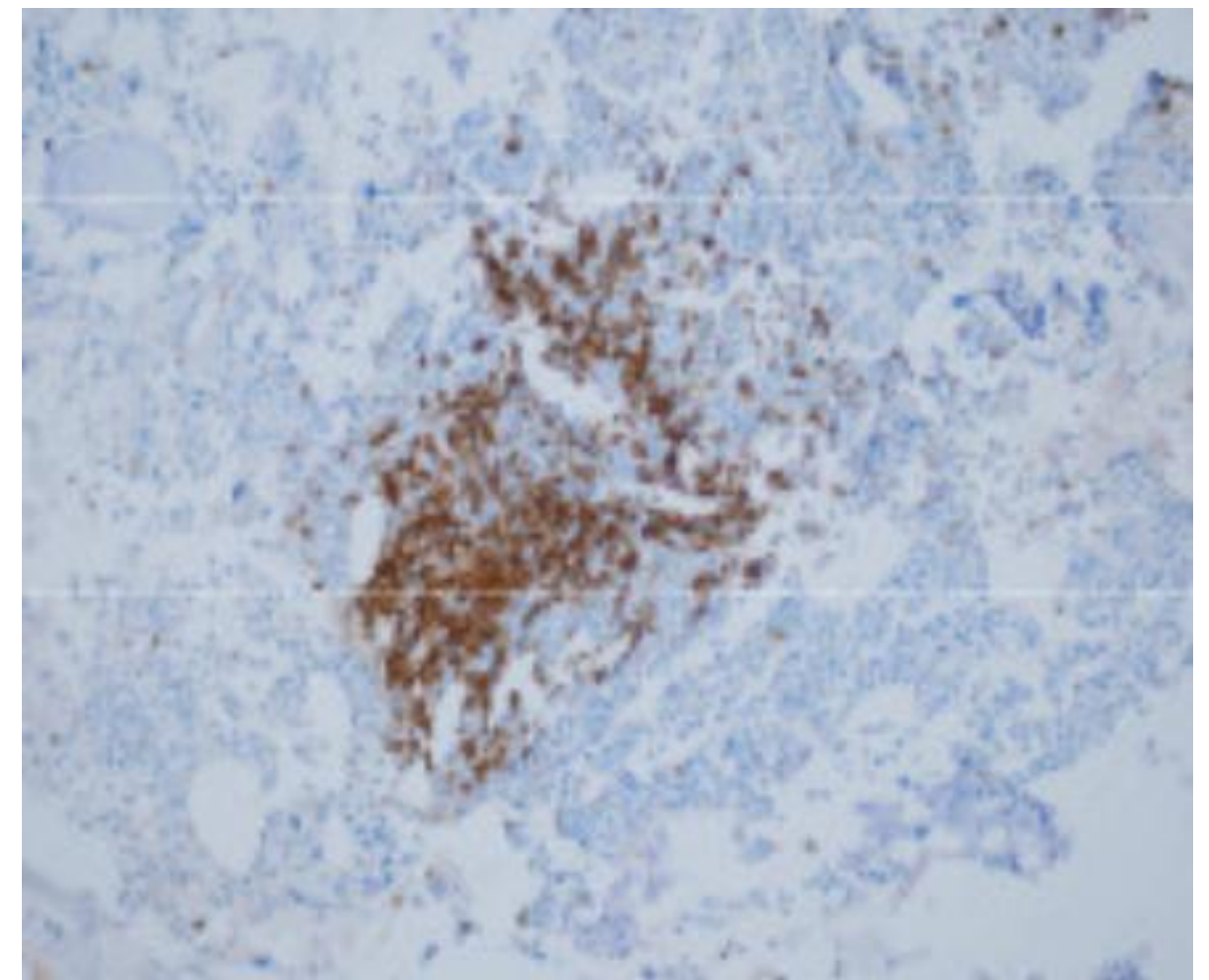
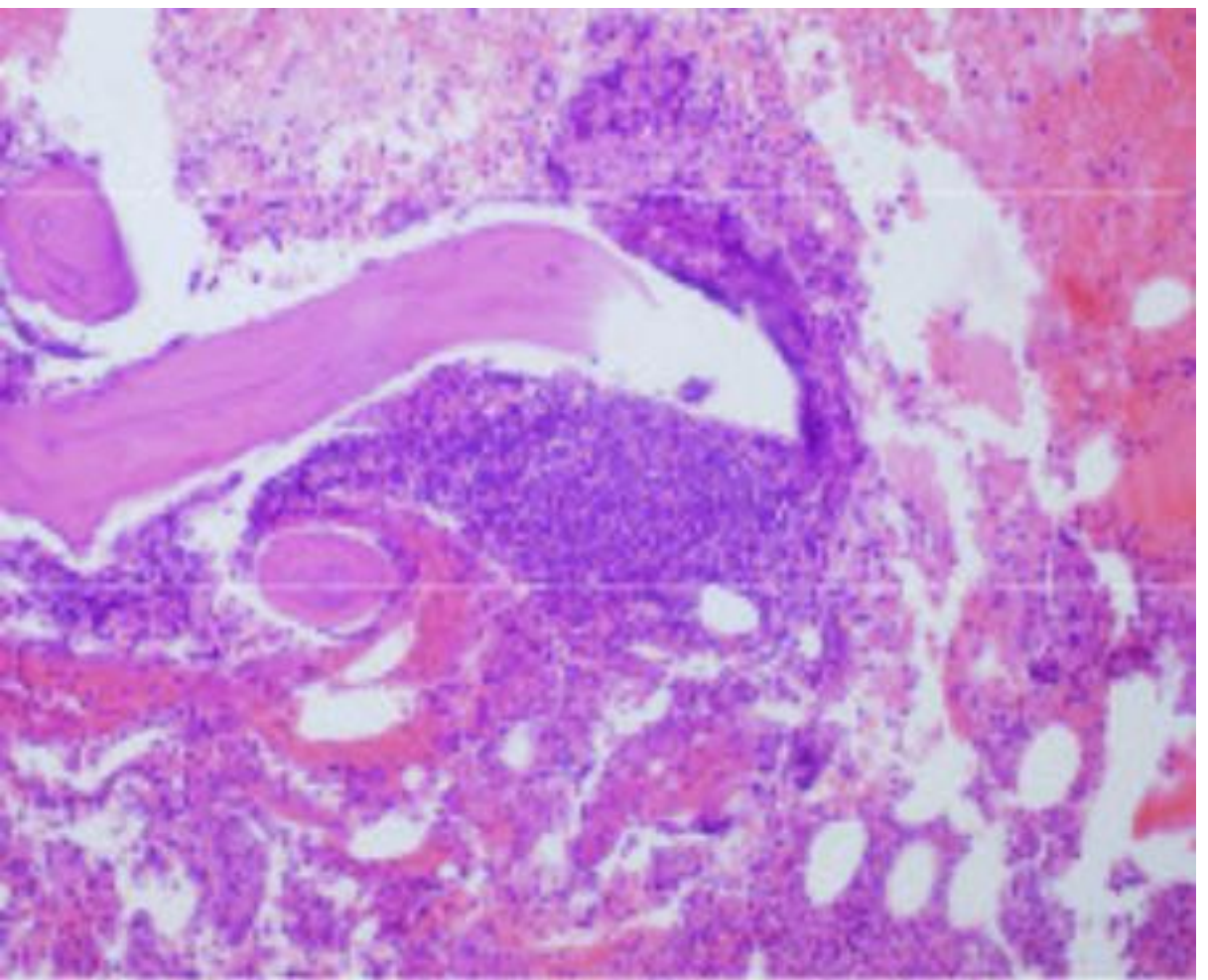
Paciente varón de 70 años que consulta por dolor lumbar, con características a la exploración de lumbociatalgia izda, y que tras la exploración se solicitan pruebas diagnósticas.
La RMN raquis lumbar y sacroiliacas informa de la existencia de una masa adenopática de localización retroperitoneal y pélvica que infiltra y desplaza lateralmente al músculo psoas izquierdo.
Se realiza una exploración más exhaustiva encontrándose adenopatías cervicales supraclaviculares, tras su extirpación y estudio anátomo- patológico (características morfológicas y fenotípicas, estudio inmunohistoquímico) concluye que se trata de un síndrome mieloproliferativo linfoide tipo B.



Masa adenopática retroperitoneal y pélvica en relación con síndrome linfoproliferativo. Localización inter-aorto-cava.

Resultados

Se complementa el estudio de extensión mediante la realización de PET/TC, detectándose lesiones ganglionares hipermetabólicas supra e infradiagmáticas, con implante en hueso ilíaco izdo y músculo psoas mayor izquierdo, soma L5. El síndrome presenta un estadio IV debido a la existencia de un implante peritoneal.
Se descarta cualquier tipo de intervención quirúrgica por parte de Traumatología, recibe tratamiento con combinación de quimioterápicos prescrito por Hematología.



Proliferación difusa de células linfoides de tamaño mediano-grande, núcleo irregular y nucleolo evidente. Las células expresan CD20, CD79 y BCL6.

Conclusiones

Debemos recordar la existencia de estas patologías en el diagnóstico diferencial de los episodios de lumbalgia, en el caso que nos ocupa el origen del dolor deriva de un proceso linfoproliferativo de localización retroperitoneal que corresponde a una patología de origen tumoral hematológica que ocasiona al paciente una lumbociatalgia como primer y único síntoma.

Bibliografía

Armitage JO. My Treatment Approach to patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma. Mayo Clin Proc 2012; 87:161-171
Fontova R. Metabolic and inflammatory lumbalgias. Diagnostic and Therapeutic updating. Rev Soc Esp Dolor. 2001; 8:70-78
Fujita T, Ueda Y, Kawahara N, Baba H, Tomita K. Local spread of metastatic vertebral tumors. Spine 1997; 22:1905-12

