

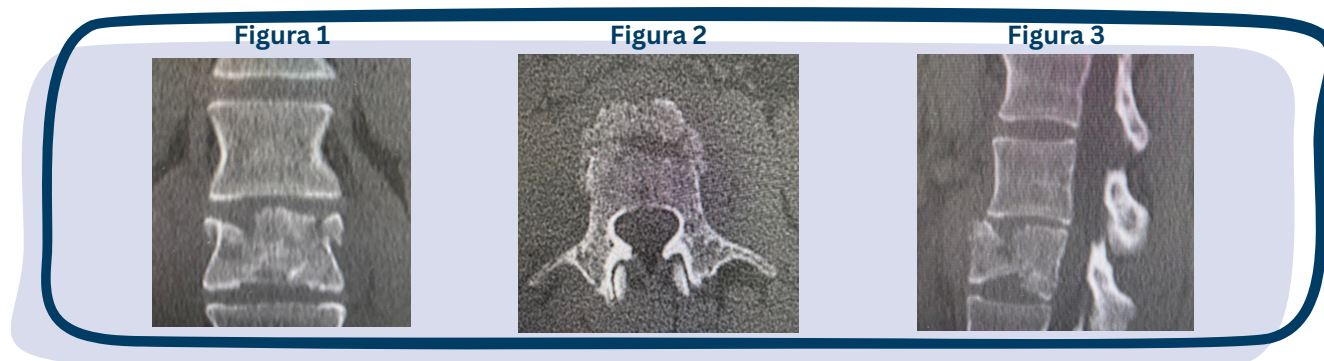
Objetivos:

- Presentar y analizar el caso de una mujer de 27 años con lumbalgia y coxalgia **recurrentes**.
- Identificar las **"red flags"** que sugieren la necesidad de pruebas complementarias.
- Demostrar que la **tomografía computarizada (TAC)** es esencial en urgencias para evaluar fracturas.

Material y Métodos:

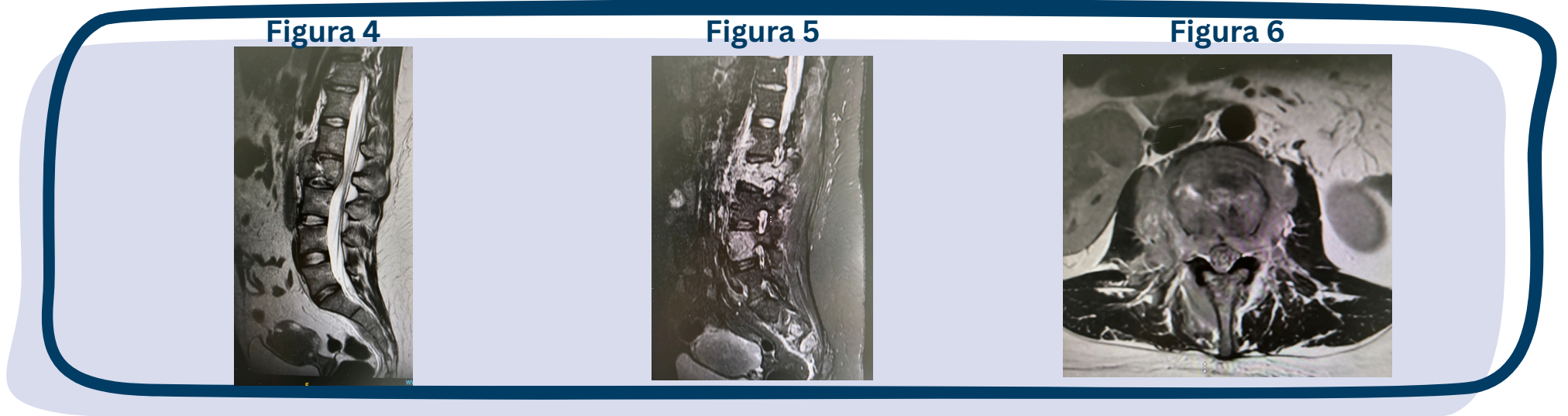
Mujer de 26 años que acude por coxalgia derecha que empeoraba con esfuerzo físico. Un mes después, presenta lumbalgia aguda que interrumpe su actividad laboral. La paciente niega antecedentes traumáticos o neoplásicos. Dos meses más tarde, comienza con síntomas constitucionales, lo que la lleva a realizar una tercera consulta en urgencias. En la radiografía simple se observa acúñamiento de L2, por lo que se consultan a nuestro servicio.

A la exploración física se identifica masa en hueso frontal, dolor esternal, y parestesias fluctuantes en silla de montar, con control de esfínteres. Los reflejos aquileo y rotuliano izquierdos estaban conservados, pero los derechos abolidos. La fuerza en miembros inferiores era 5/5 en todos los niveles. Ante estos hallazgos, se solicita un TAC dorso-lumbar (**Figuras 1, 2 y3**), que revela una fractura por compresión de L2. Se decide así ingreso en medicina interna para filiar origen del cuadro.



Resultados:

Durante su estancia hospitalaria se solicita una resonancia magnética (**Figuras 4,5 y6**) de columna que revela afectación tumoral multiorgánica y ósea, con fractura patológica de L2 que asocia estenosis moderada del canal. Tras el estudio inmunohistoquímico, se sospecha un síndrome linfoproliferativo, diagnosticándose finalmente Linfoma Difuso de Células Grandes B en estadio IV. Un año después, la paciente ha recibido seis ciclos de quimioterapia, pero en PET -TC de control se evidencia lesiones cerebrales. Tras lo cual inicia cuadros convulsivos por lo que se plantea terapia CART como tercera línea de rescate. En el momento actual presenta una buena respuesta clínica a dicho tratamiento, pero continua en seguimiento.



Conclusiones:

Es esencial considerar todas las señales clínicas en pacientes jóvenes con dolor lumbar, sin subestimar sus síntomas. Este caso ilustra la importancia de una evaluación adecuada en urgencias y atención primaria, donde la paciente consultó en múltiples ocasiones antes de recibir el diagnóstico.

Bibliografía

- Han CS, Hancock MJ, Downie A, Jarvik JG, Koes BW, Machado GC, Verhagen AP, Williams CM, Chen Q, Maher CG. Red flags to screen for vertebral fracture in people presenting with low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Aug 24;8(8):CD014461. doi: 10.1002/14651858.CD014461.pub2. PMID: 37615643; PMCID: PMC10448864.
- Elgohary G, Yang Y, Gergis M, Yi D, Gergis U. Chimeric Antigen Receptor T - Cell Therapy for Large B-Cell Lymphoma Patients with Central Nervous System Involvement, a Systematic Review and Meta-analysis. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2024 Apr;24(4):e142-e151. doi: 10.1016/j.clml.2023.12.012. Epub 2024 Jan 12. PMID: 38267353.