



V-259. - DORSALGIA COMO MOTIVO DE CONSULTA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA MÉDICA

A. Prolo Acosta, H. Ternavasio de la Vega, L. Moralejo Alonso, S. Inés Revuelta, A. Fuertes Martín

Unidad y Consulta de Atención Inmediata Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La UCAI atiende de forma ambulatoria a pacientes con patologías potencialmente graves. Entre ellas, la dorsalgia es un motivo de consulta creciente, pero existe escasa información en la literatura sobre su epidemiología. Los objetivos del estudio son describir las características epidemiológicas y clínicas de una serie de pacientes con dorsalgia y determinar los factores de riesgo asociados con el diagnóstico de una neoplasia relacionada con la dorsalgia (NRD).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, que incluyó a 119 derivados entre junio-2008 y septiembre-2012 por alguno de los siguientes criterios: dolor > 1 mes de duración, ausencia de respuesta a prueba terapéutica con anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) o dorsalgia de carácter inflamatorio. Se describen datos epidemiológicos y clínicos mediante la media (DE) para variables cuantitativas y frecuencia (%) para categóricas. Se realizó un análisis bivariable de acuerdo a la etiología neoplásica de la dorsalgia por medio de pruebas t de Student y Ji cuadrado. Se realizó un análisis de regresión logística (RL) para determinar las variables asociadas con NRD. En el análisis se usó SPSS v.19 y una $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativa.

Resultados: la edad media fue 63 (20,3) años, el 62% eran mujeres y el 76% procedían de Urgencias. Setenta y uno (60%) de los pacientes refería dolor mecánico, 37 (31%) inflamatorio, 2 (1%) carácter indefinido y en 9 (8%) no había datos. Treinta y seis (30%) de los pacientes refería dolor agudo (< 1 mes), 39 (39%) subagudo (1-3 meses) y 39 (39%) crónico (> 3 meses). Seis pacientes (5%) referían respuesta total a la prueba con AINE, 47 respuesta parcial (40%), 7 (6%) ausencia de respuesta o empeoramiento y en 59 (50%) no se había hecho. En 86 pacientes (72%) el dolor era de localización dorsal aislada, y en el resto asociaba dolor en otros sectores de la columna. Otros síntomas fueron pérdida de peso (29%), anorexia (18%) y fiebre (12%). En 74 (62%) pacientes se encontraron patologías traumatológicas o degenerativas de la columna y en 18 (15%) NRD, a saber, 7 (6%) metástasis (3 de neoplasia pulmonar, 1 de vejiga, 1 de colon, 1 de próstata, y 1 de primario no filiado) y 11 (9%) tumores primarios en otros órganos (2 neoplasias pulmonares, 1 linfoma de Hodgkin, 1 gástrico y 1 plasmocitoma, y 6 de etiología no filiada). Los pacientes con NRD comparados con otras etiologías presentaron significativamente una frecuencia mayor de ausencia de respuesta a prueba terapéutica con AINE y de dolor subagudo, una concentración menor de albúmina y mayor de proteína C reactiva y láctico deshidrogenasa (LDH). En el análisis de RL, la única variable asociada de forma independiente con NRD fue la concentración de LDH (OR 1,004;

IC95% 1,001-1,007; p 0,02).

Discusión: Las escasas publicaciones en la literatura, al igual que el presente estudio, indican que la dorsalgia no es infrecuente en la práctica clínica. El manejo de la dorsalgia se realiza habitualmente por extrapolación de conductas probadas para la lumbalgia, aunque la diferente anatomía topográfica condiciona que las causas del dolor difieran del lumbar.

Conclusiones: La dorsalgia es un motivo de consulta frecuente. En pacientes que cumplen los criterios de derivación mencionados se debe profundizar en el estudio para descartar una NRD. La concentración de LDH es útil para identificar a pacientes con mayor riesgo de NRD.