

# DORSALGIAS Y LUMBALGIAS DE ORIGEN VISCERAL

Dr. José M<sup>a</sup> Gil Vicent (GBMOIM)

Existen numerosos procesos patológicos de localización extravertebral que presentan sintomatología, principalmente dolorosa, localizada en esqueleto axial y en estructuras paravertebrales. En ocasiones no sólo se trata del síntoma dolor, sino también de síntomas limitantes del movimiento como pueden ser la presencia de contracturas musculares o un estado de rigidez funcional articular capaces de afectar áreas del propio raquis en mayor o menor extensión.

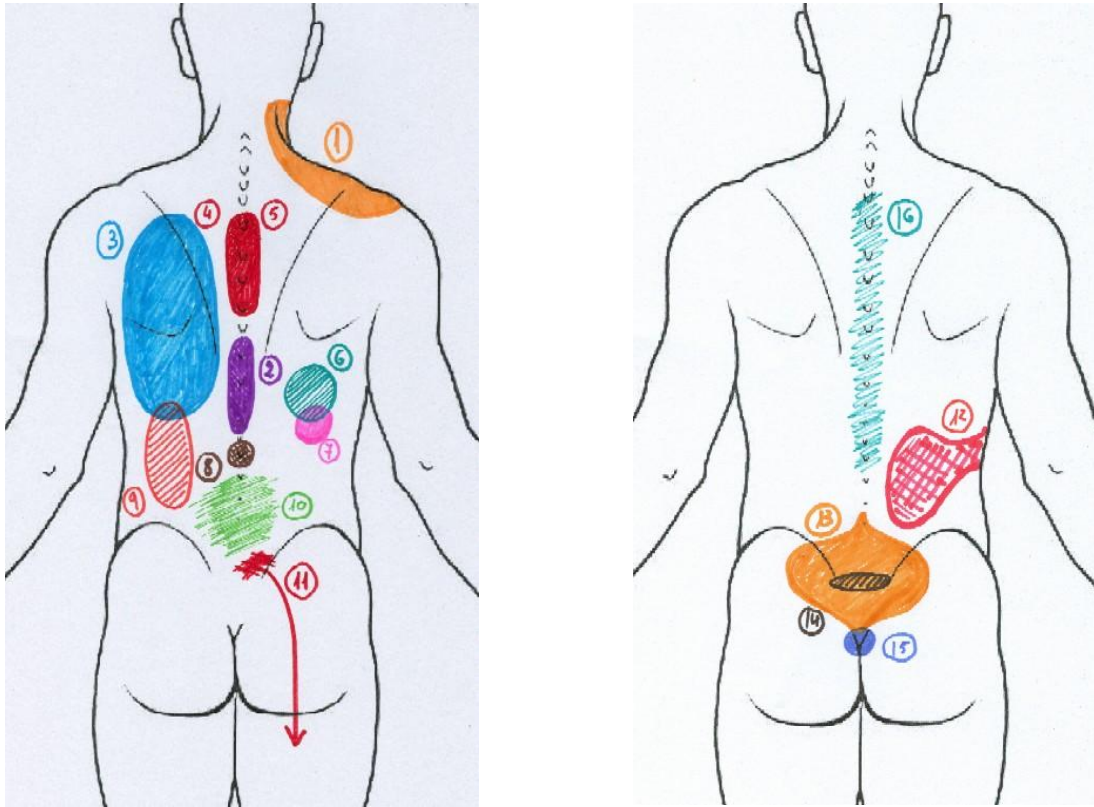
Los dolores más frecuentes de origen extravertebral son los derivados de patologías viscerales y pueden ser originarios de órganos situados en la cavidad torácica, en la cavidad abdominal y en la región pélvica, así como los de la región retroperitoneal. Menos frecuentes, pero también a tener en cuenta, son los derivados de alteraciones del Sistema Nervioso, sobre todo los dolores de origen psicógeno.

La posibilidad de que los dolores por los que nos consulta el paciente deriven de tales patologías, debe hacernos extremar nuestra atención a una serie de detalles exploratorios que resultan orientativos para hacernos sospechar que tales dolores no deriven de la columna vertebral o, al menos, no sólo de ésta.

En tal sentido, siempre hay que pensar que una *dorsalgia* en un adulto puede ser en ocasiones la primera y única manifestación de una afección visceral torácica, sobre todo cuando las alteraciones vertebrales observadas en la radiografía son de poca importancia. También hay que sospechar esta posibilidad cuando dichos dolores no se acompañan de contractura muscular, de rigidez o de sensibilidad local aumentada en la región dolorosa. Sin embargo, las dorsalgias y dorsolumbalgias en el niño es raro que tengan un origen extravertebral, aunque es una posibilidad que no se debe descartar de entrada.

Los dolores intensos y persistentes muy localizados, aún siendo característicos de lesión vertebral, deben hacernos pensar en la posibilidad de metástasis, especialmente en pacientes adultos con o sin datos previos de enfermedad tumoral, incluso cuando no se observen lesiones presentes en el estudio radiológico de la columna, pues el paciente puede estar en una fase de la enfermedad en la que tales lesiones no sean aún evidentes.

Para un mejor enfoque del problema, es bueno que conozcamos las proyecciones viscerales que causan dorsolumbalgia y sus áreas más frecuentes de localización, para lo que nos será muy útil revisar el siguiente esquema gráfico:



De acuerdo con lo que se detalla en este esquema, deberemos orientar nuestro interrogatorio al paciente y nuestras posteriores maniobras exploratorias, ya que:

- Cualquier infección general aguda puede ser causa de dorsolumbalgias.
- Alteraciones o lesiones del hemidiafragma derecho (como en el caso de la lesión de Furman) son capaces de provocar una cervalgia del mismo lado. (1)
- La hernia de hiato es causa de dorsalgia central media-baja, localizada entre D7 y D10. (2)
- Las afecciones de pulmón y pleura dan dolor dorsal extenso de localización homolateral. (3)
- Los procesos tumorales del esófago son causa de una dorsalgia central de carácter agudo. (4)
- Las afecciones de la aorta torácica también provocan dorsalgias centrales. (5)

- El infarto de miocardio suele acompañarse de dorsalgia y a veces éste es el primer síntoma.
- La úlcera péptica del estómago puede provocar una irradiación dolorosa en raquis dorsal, capaz de alcanzar desde D5 a D10.
- Procesos inflamatorios de la vesícula biliar pueden causar un dolor paravertebral dorsal bajo, localizado en lado derecho. (6)
- Las afecciones de la cabeza del páncreas dan dolor en la porción inferior dorsal del hemitórax derecho, imbricándose en ocasiones con el área de dolor correspondiente a la vesícula. (7)
- Los tumores de cola de páncreas dan un área de dolor delimitada en canal paravertebral izquierdo, a nivel de las últimas costotransversas. (8)
- El bazo da una amplia zona de dolor referido en el lado izquierdo, entre las últimas costillas y la cresta ilíaca. (9)
- Una dorsolumbalgia aguda acompañada de contractura es típica de algunas afecciones retroperitoneales, como los tumores renales, abscesos retroperitoneales, la litiasis renal, el linfoma, etc.
- Las afecciones de la aorta abdominal suelen provocar lumbalgias de carácter difuso, difíciles de precisar en cuanto a los límites de su localización. (10)
- Hay afecciones viscerales que se acompañan de radiculalgias, como es el caso de ciertos tumores renales como el hipernefoma, que provocan sintomatología ciática. (11)
- Algunas afecciones renales y de las glándulas suprarrenales afectan una zona amplia que se prolonga desde la región abdominal hasta la zona baja de la espalda del mismo lado. (12)
- Las afecciones del útero reflejan su dolor a una zona lumbar baja que engloba parte de las articulaciones sacroilíacas (13); y en la zona más central de esta localización se proyectan los dolores derivados del cáncer de cuello uterino. (14)
- Hay afecciones rectales y vesicales que se acompañan de coccigodinas rebeldes al tratamiento. (15)
- A todo ello habría que añadir las dorsolumbalgias provocadas por las metástasis secundarias a tumores de mama. (16) Por ello se deberían explorar las mamas de toda mujer que presente dorsolumbalgias, ya que tales dolores podrían ser la primera manifestación que diera una pista de un tumor no detectado o todavía “asintomático in situ”.

Naturalmente, todos estos procesos se acompañan de otra sintomatología muy variada que puede considerarse típica para cada uno de ellos y cuyos detalles, asociados a las localizaciones de los dolores citados, pueden ayudarnos a establecer un acertado diagnóstico diferencial de tales procesos frente a las mismas localizaciones, ante la posibilidad de que éstas sean sólo

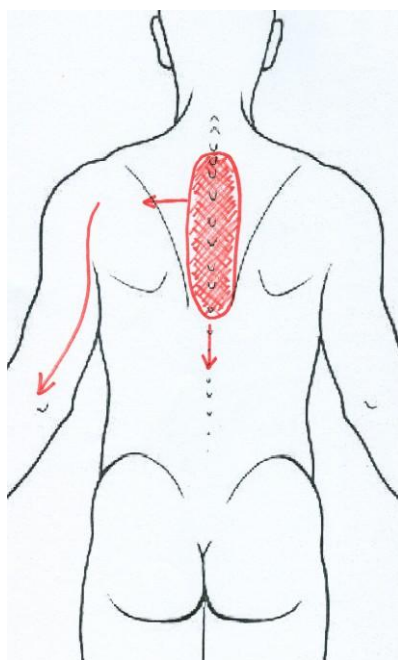
de origen vertebral. Por tal motivo, el médico experto en Medicina Ortopédica y Manual debe conocer estos síntomas típicos, con el fin de poder despistar las causas extravertebrales en el diagnóstico de los dolores de la espalda, en especial de las dorsalgias y lumbalgias.

Por todo ello, vamos a recordar aquellos detalles más interesantes de la sintomatología general de aquellos cuadros patológicos viscerales que con mayor frecuencia dan, como síntoma asociado, localizaciones vertebrales o paravertebrales derivados de los mismos, sobre todo de aquellos en los que el dolor vertebral puede ser un primer síntoma.

## 1) ÓRGANOS DE LA CAVIDAD TORÁCICA

En las afecciones pulmonares y cardíacas el diagnóstico se presta a menor confusión, ya que generalmente la sintomatología típica de estas afecciones ha sido detectada antes por sus especiales características alarmantes, en las que el dolor de espalda puede considerarse un síntoma más tardío o en algunos casos como en el cáncer de pulmón, secundario a las mismas.

Sin embargo, en los **aneurismas de la aorta torácica**, el dolor de espalda, al encontrarse la arteria materialmente pegada a la columna dorsal, puede ser el primer síntoma. Es un dolor variable que puede ser sordo, agudo o incluso de tipo neurálgico; localizado entre D5 y D7, puede irradiarse por trayecto radicular metamérico o alcanzar el brazo izquierdo.

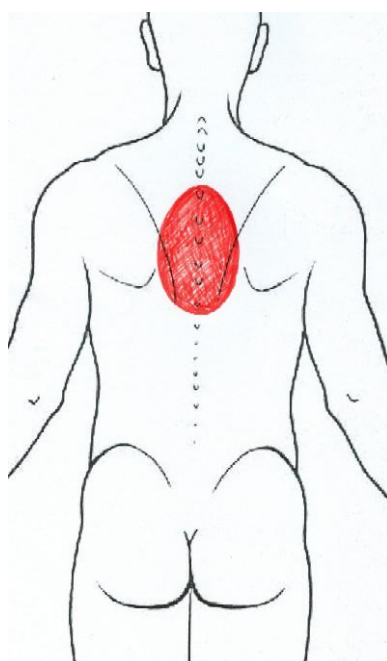


Los síntomas asociados, a los que debemos prestar atención, estarán relacionados con las estructuras mediastínicas afectadas por la compresión (dolor esofágico y dificultad de progresión del bolo en tránsito, dolor bronquial y dolor nervioso radicular). Sólo en las últimas fases puede apreciarse por palpación el pulso interescapular y sólo en las fases agudas del dolor, existe afectación y desasosiego del enfermo.

## 2) ÓRGANOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL

### Estómago

**La úlcera péptica** da dorsalgia localizada entre D5 y D10 en las fases de perforación, sobre todo cuando está en situación posterior (perforada-cerrada).

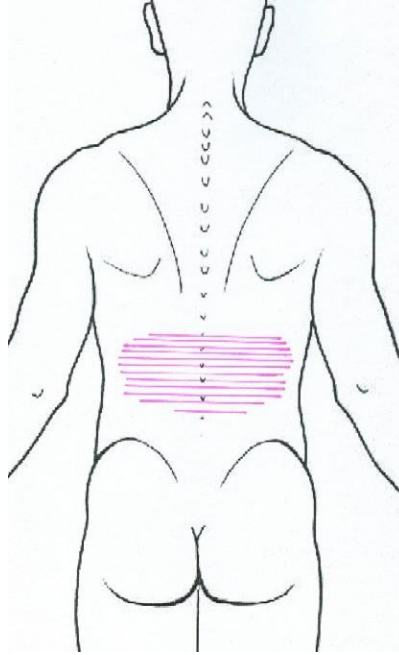


Cuando se trata de una úlcera perforada a páncreas, la dorsalgia suele irradiarse en sentido ascendente y la reacción del paciente es de evitar todo movimiento ante el aumento del dolor.

Nos ayudarán en el diagnóstico los antecedentes de molestias gástricas repetidas, el dolor de hambre, y el aumento de la sensibilidad en la zona epigástrica a la palpación.

## El Páncreas

La **pancreatitis** provoca dolor dorsal bajo con irradiación lateral. Es un dolor profundo e importante que aumenta de forma progresiva.



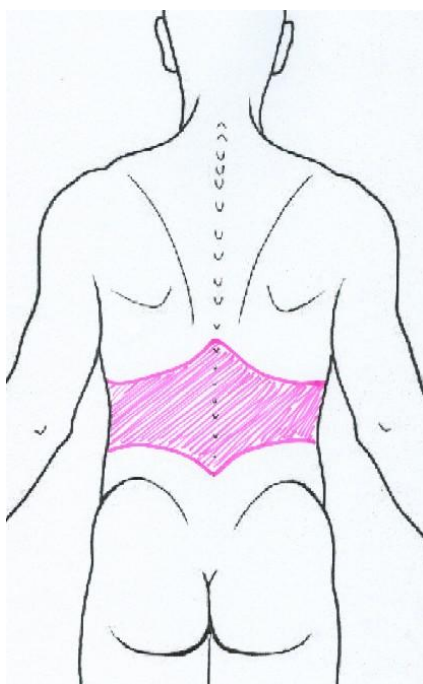
Como síntomas orientativos, en la historia del paciente hay antecedentes de patología de vesícula o de enolismo.

Como síntomas típicos a tener en cuenta hay dolor epigástrico de tipo perforante que aumenta en intensidad, obligando al paciente a moverse continuamente en busca de una posición antiálgica. Se acompaña de vómitos abundantes y en ocasiones de taquicardia y sudoración y es frecuente que se produzca un íleo reflejo.

El paciente no suele presentar síntomas de irritación peritoneal, al tratarse de un órgano alojado fuera del peritoneo.

En cuanto a la palpación abdominal, suele ser dolorosa, pero pocas veces se palpan masas con relieve.

**El cáncer de páncreas** da dolor dorsolumbar en cinturón, más ancho en la zona central, que es una prolongación del dolor instaurado en la región del abdomen.



Características especiales en esta dorsolumbalgia son que en los casos de cáncer de cabeza de páncreas el dolor irradia más a hipocondrio derecho, mientras que en la afectación de la cola irradia más hacia hipocondrio y región paravertebral izquierdos. La lesión del cuerpo da dolor epigástrico severo y terebrante con irradiación posterior dorsolumbar central.

Como en la mayoría de procesos tumorales, hay inapetencia, pérdida de peso y alteración del estado general.

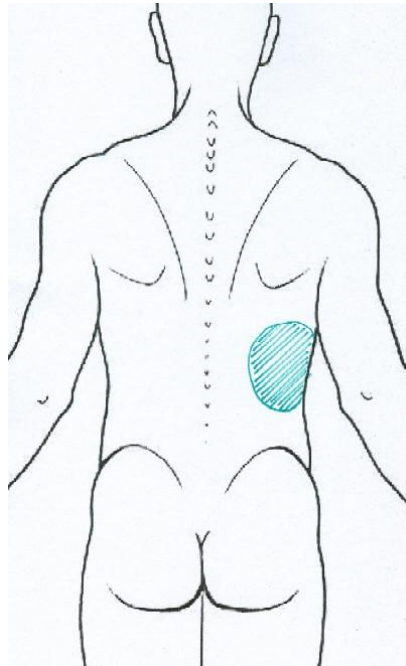
Los dolores, que son continuos, generalmente se agravan por las noches, obligando a los pacientes a flexionar el tronco sobre los antebrazos.

A veces se pueden apreciar signos de compresión extrahepática de las vías biliares (ictericia, heces hipocólicas, vesícula dolorosa a la presión, etc).

## El hígado

Las dorsalgias son muy frecuentes en casos de patología biliar.

**En la colecistitis aguda** la dorsalgia asociada no presenta problemas de diagnóstico diferencial, pues la sintomatología propia del cuadro relega el dolor dorsal a segundo término.



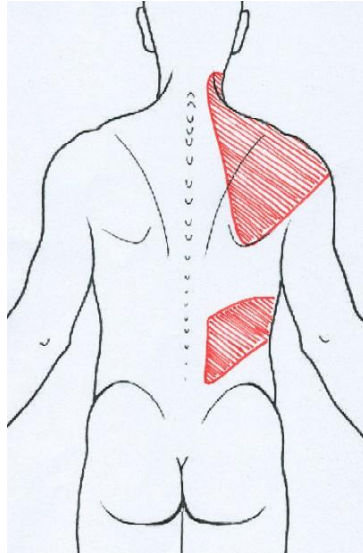
**En la colecistitis crónica**, la dorsalgia asociada sí puede prestarse a confusión con dorsalgias vertebrales, puesto que en algunas ocasiones la dorsalgia puede presentarse sola, como único síntoma de la afección. Pero lo normal es que se acompañe de gran número de síntomas típicos, entre los que cabe destacar las náuseas y vómitos, la sensibilidad regional abdominal (zona de Head), el dolor en hipocondrio derecho, el dolor en punto de Murphy (aunque no se palpe la vesícula) y el hecho de que las crisis sean desencadenadas por una comida, especialmente si ha sido copiosa o rica en grasas.

Con menor frecuencia el dolor es en zona epigástrica y ocasionalmente también puede darse en hipocondrio izquierdo.

**La colecistitis gangrenosa**, sobre todo si es perforada, da un cuadro de dorsalgia alta, desplazada a región escapular derecha, que llega por delante a borde clavicular.

Suele acompañarse de un dolor abdominal en hemicinturón, mas ancho en la línea media, que se irradia hacia atrás por el lateral derecho de la región dorsal baja sin llegar a la línea media vertebral.



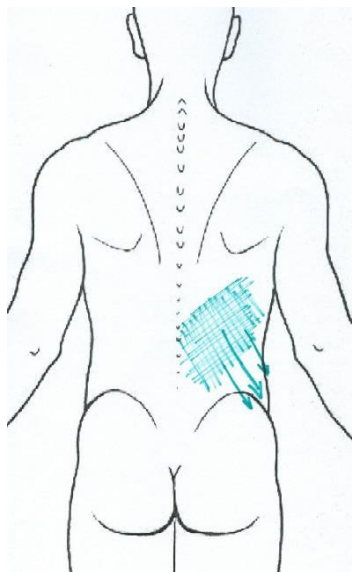


La palpación y presión en la zona de Murphy es muy dolorosa y suele palparse una masa sensible de localización subcostal.

Hay alteración del estado general, anorexia y fiebre. Y en caso de perforación, ésta suele manifestarse por la aparición de un síndrome de irritación peritoneal, dolor intenso de localización difusa, contractura muscular en tabla de la pared del vientre y silencio intestinal.

## El Riñón

**El cólico renal** provoca lumbalgia unilateral, con irradiación descendente hacia delante.

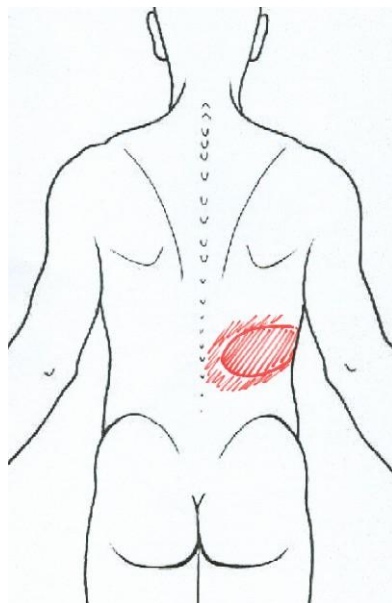


Pocas veces se presta a confusión por presentar una aparición más tardía a la de gran cantidad de síntomas típicos, entre los que destacan el dolor intenso y repetitivo de características cólicas con irradiación a genitales, las náuseas y vómitos y la adopción de posturas antiálgicas no mantenidas y el estado de ansiedad.

A veces viene precedido de polaquiuria y al investigar los antecedentes cercanos relacionables con el cuadro, nos encontramos con la proximidad de un largo viaje en automóvil, una larga caminata o la práctica reciente de algún deporte capaz de haber provocado microtraumatismos de repetición capaces de soltar un cálculo alojado en la pelvis renal de cuya existencia se tenía, o no, conocimiento previo.

En la exploración, la presión en la fosa ilíaca homolateral es dolorosa, aumentando a veces con ello la sensación de náusea, la puñopercusión lumbar a nivel renal del lado afecto es positiva, desencadenando el dolor irradiado a genitales y existe contractura detectable por palpación de la musculatura lumbar del lado afecto, lo que provoca una incurvación lateral del cuerpo hacia dicho lado.

**El flemón perinefrítico** suele provocar dolor dorsal bajo, localizado en ángulo costodiafragmático, que suele acompañarse de gran sensibilidad de la zona a la palpación y que, en ocasiones, se asocia a una fuerte contractura lumbar homolateral, que inclina al paciente hacia el lado de la lesión.



Como síntomas típicos, el dolor suele acompañarse de fiebre y escalofríos. El interrogatorio pone de manifiesto la existencia de un traumatismo lumbar reciente, o bien hay antecedentes de infección crónica de vías urinarias, litiasis enclavada con hidronefrosis o hay motivos para pensar en una diseminación bacteriana a partir de un foco distal (amigdalitis, forúnculo, etc).

### 3) ÓRGANOS DEL ESPACIO RETROPERITONEAL

Sólo una patología, pero de gran importancia por su inseguro pronóstico si se tarda en diagnosticar, provoca dolores de columna vertebral.

**El Aneurisma de la Aorta abdominal** es la causa, muchas veces, de una dorsolumbalgia severa, de tipo terebrante, que puede ser el anuncio inequívoco de la proximidad de una rotura. Este dolor, que puede simular el de un cólico nefrítico, es indicativo de las fases de expansión del aneurisma o de una erosión ligamentosa vertebral por compresión local, por mecanismo pulsátil de la propia expansión de la pared arterial dañada.



Esta enfermedad va pasando por episodios de dolor agudo abdominal que ceden por acomodación de los tejidos desplazados y se repite con episodios pasajeros, pero cada vez más largos, hasta que se presenta la fase aguda al producirse la disección de la pared arteria, pudiendo llegar la fase fatal de la rotura del aneurisma.

Pensar en dicha posibilidad es lo que nos obliga a la exploración detenida del paciente mediante palpación abdominal cuidadosa en busca del latido pulsátil, sea o no palpable la masa. Para ello resulta de gran utilidad la auscultación de la zona con el estetoscopio.

Un dolor agudo abdominal en un hombre de edad mediana en adelante, debe hacernos sospechar la posibilidad de que se trate de un aneurisma que,

en caso de rotura, siempre se acompaña de la tríada sintomática fatal que lo anuncia:

- Masa abdominal pulsátil
- Dolor abdominal agudo
- Colapso cardiocirculatorio.

y que, muchas veces desgraciadamente, es motivo de mortalidad.

#### 4) ÓRGANOS DE LA REGIÓN PELVIANA

Finalmente, también los órganos y vísceras contenidos en la cavidad pelviana dan frecuentemente dolores de tipo irradiado o reflejo localizados, por lo general, en la parte baja de la espalda (región lumbar baja, articulaciones sacroilíacas y región sacrocoxígea), pero estos dolores no suelen presentarse como sintomatología única ni siquiera en las fases primarias de sus cuadros patológicos, por lo que el estudio conjunto de los síntomas permite llegar generalmente pronto a un diagnóstico, al menos orientativo, de dichos procesos. Estas vísceras y órganos son:

**La vejiga urinaria**, que puede dar lumbalgia baja con participación de una o ambas articulaciones sacroilíacas, pero se acompaña de muchos síntomas típicos que facilitan el diagnóstico correcto ya que las cistitis cursan con dolor abdominal, micción dolorosa y dificultosa y se suelen acompañar de fiebre y malestar general.

También las lesiones tumorales que alcanzan el trigono vesical suelen dar dolor de localización posterior en región sacrocoxígea.

**El colon**, cuando está afectado por enfermedad cancerosa, también es motivo de de lumbosacralgia difusas, y el cáncer rectal de coccigodinas, pero son mucho más importantes y útiles para el diagnóstico los datos derivados de la HC y los síntomas típicos de cada una de estas patologías.

**El útero, los ovarios y las trompas** en la mujer, cuando sufren afectación inflamatoria, infección o son asiento de neoplasias, proyectan sus dolores en la región lumbar baja y en región del sacro y articulaciones sacroilíacas.

**La próstata** en el hombre también puede provocar lumbalgias en algunos estados hipertróficos, en los estados de inflamación y en los casos de adenocarcinoma, si bien sus repercusiones dolorosas más importantes en la región de la espalda son los dolores provocados por las metástasis de localización vertebral, derivadas de dicho tumor.