



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/82 - LUMBALGIA MASIVA

I. Ostolaza Tazón¹, P. González García², M. Castillo Iglesias³, C. Fernández Galache⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ²Residente de Medicina Interna. HUMV. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria de Urgencias. HUMV. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, sin antecedentes de interés, hace un mes inicio de anticoncepción oral, sin otro tratamiento habitual. Acude a su Centro de Salud por lumbalgia sin irradiación de 1 día de evolución. No traumatismos previos, no antecedentes de lumbalgias. A la exploración destaca leve dolor a la palpación de la musculatura paravertebral y limitación de la flexo-extensión lumbar. Se decide tratamiento sintomático (betametamasa y diclofenaco intramuscular) y manejo domiciliario con enantyum y nolotil alternantes, reposo relativo y calor local. Acude de manera urgente a las consultas de atención primaria por persistencia de lumbalgia. Asocia desde hace varias horas inflamación y “sensación de tensión” en ambas piernas que le provoca limitación para la deambulación y dolor que cede a los pocos minutos de detenerse. Dada la intensidad del dolor y refractariedad al tratamiento se decide derivar a los servicios de urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, presenta constantes estables. La exploración objetiva edemas bilaterales a tensión hasta inglés, sin fóvea. No se palpan pulsos distales. Además, dolor generalizado a la palpación profunda abdominal, mayor en fosa iliaca derecha. El resto anodino. Se solicita analítica donde destaca una ligera leucocitosis inespecífica con reactantes de fase aguda normales. En radiografía abdominal y lumbar no se objetivan alteraciones radiológicas agudas. Finalmente se decide ampliar analítica con dímero D. Obteniendo 17.128 ng/mL, se realiza TAC abdominal con diagnóstico final de trombosis venosa profunda masiva que incluye vena cava inferior, sector iliaco bilateral, femoral y femoropoplíteo derecho. Se decide ingreso en Medicina Interna para inicio de anticoagulación, colocación de filtro de vena cava y estudio de hipercoagulabilidad.

Juicio clínico: Lumbalgia secundaria a TVP masiva.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente el diagnóstico diferencial de una lumbalgia incluye desde la lumbalgia mecánica espontánea o secundaria a traumatismos, a neoplasias, enfermedades reumatológicas (polimialgia reumática, espondilitis anquilosante...), infecciones o incluso cálculos renales. Con la aparición posterior de los edemas se ampliaría el diagnóstico a un debut de una insuficiencia cardiaca, una descompensación de una hepatopatía o posibles efectos secundarios de la medicación.

Comentario final: El dolor lumbar es una de los principales motivos de consulta, tanto en las urgencias de atención primaria como en las hospitalarias, hasta un 80% de las personas sufren lumbalgia alguna vez en su vida. La mayoría de los episodios son autolimitados y se resuelven en semanas, sin embargo, debemos de estar atentos a los signos de alarma que vayan aflorando en la evolución del caso para detectar precozmente signos que nos indiquen que estamos ante el bajo porcentaje de patologías potencialmente graves causantes de ese cuadro. Esta área recae sobre el Medicina Familiar y Comunitaria quien debe realizar una completa historia clínica y exploración, realizando un correcto diagnóstico diferencial, ya que, dominando etiologías frecuentes, debemos saber cuándo ser capaces de sospechar lo infrecuente.

Bibliografía

Delgado Nicolás M, Ayala Luna S. Guía clínica de Lumbalgia 2018. [online]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/lumbalgia/> [acceso 31 Jan. 2019].

Lip G, Hull R. Overview of the treatment of lower extremity deep vein thrombosis (DVT). [online], 2018. Uptodate.com. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-lower-extremity-deep-vein-thrombosis-dvt> [acceso 31 Jan. 2019].