



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/29 - ¿QUÉ NOS PUEDE ENSEÑAR UNA RADIOGRAFÍA LUMBAR?

T. Parra Alonso<sup>a</sup>, I.M. Luna Calcaño<sup>b</sup>, M.N. Cano Torrente<sup>c</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>d</sup>, A.M. González Cárdenas<sup>e</sup> y D. Vega Gorgojo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria Lorca-San José. Lorca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Área III de Salud. Lorca. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, torero de profesión desde hace más de 20 años, presenta lumbalgia de características mecánicas, sin irradiación, pero muy limitante. No hay clínica urinaria ni alteración del hábito intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales normales. Lassegue negativo. Reflejos rotuliano y aquileo conservados y simétricos. Marcha normal. Radiografía columna lumbar. Debemos observar: Alineación: técnica correcta, estructuras alineadas. Huesos: tamaño, forma, densidad ósea. Cartílago: espacios articulares. Partes blandas: aumento de volumen o presencia de calcificaciones. En la radiografía observamos nódulos de Schmorl en D11, D12 y L1 que se confirman con RMN sin evidencia de hernias discales foraminales y sin compromiso radicular.

**Juicio clínico:** Hernias intraesponjosas.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor inespecífico: mayoría, dolores musculoesqueléticos. Estenosis de canal y compresión del cordón espinal: déficits sensitivos y motores. Metástasis: historia previa de cáncer. Absceso epidural: dolor radicular y déficits neurológicos. Reciente punción. Fractura vertebral: osteoporosis, traumatismo. Radiculopatía: pérdida sensitiva, debilidad. Artritis: mayores de 40 años, empeoramiento con actividad. Escoliosis e hipercifosis.

**Comentario final:** La carga axial es probable que sea capaz de producir NS en la mayoría de casos (como se ha visto en estudios de columnas de motoristas y gimnastas de élite). La fuerza axial puede ser capaz de contrarrestar la presión dentro del núcleo pulposo y pueda actuar sobre la placa cartilaginosa, causando deformidad y hernia. Sin embargo, ciertas condiciones preexistentes pueden facilitar la producción de hernia por fuerzas axiales.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Williams FM, Manek NJ, Sambrook PN, Spector TD. Schmorl's nodes: common, highly heritable, and related to lumbar disc disease. *Arthritis Rheum.* 2007;57:855.

2. Yin R, Lord EL, Cohen JR, Buser Z, Lao L, Zhong G. Distribution of Schmorl nodes in the lumbar spine and their relationship with lumbar disk degeneration and range of motion. Spine.. 2015;40:E49.
3. Wheeler S, Wipf JE, Staiger TO. Evaluation of low back pain in adults. Literature review current through December 2015.
4. Kyere KA, Than KD, Wang AC. Schmorl's nodes. Review article. Eur Spine J. 2012;21:2115-21.