



## 264/134 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LUMBALGIAS DE REPETICIÓN

M. Bosch Racero<sup>a</sup>, A. García Buendía<sup>b</sup>, M. Espada Villarrubia<sup>c</sup>, A. Gallardo Martín<sup>b</sup> y M. Molina Casado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de La Miel. Benalmádena. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 69 años. Antecedentes personales: ictus. Dislipemia. HTA. Arteriopatía periférica. Hernia discal. Fumador. Acude a consulta de Atención Primaria en varias ocasiones por dolor lumbar mecánico no bien definido que mejora parcialmente con varias pautas escaladas de analgesia. Dado sus antecedentes personales y la no respuesta a tratamiento habitual, se decide solicitar ecografía abdominal sospechando posible aneurisma de aorta el cual se confirma tras la prueba complementaria. El paciente es derivado a Cirugía Vasculuar con actual seguimiento por aneurisma de aorta no complicado pero de crecimiento rápido.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36 °C. FC: 85 lpm. TA: 130/85. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos significativos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no clara masa abdominal. Dolor lumbar a la flexo-extensión, Lasègue y Bragard negativos. Pulsos periféricos conservados y simétricos. Pruebas complementarias: ecografía abdominal: aneurisma de aorta de 70 mm de longitud y 35 mm de calibre. TAC abdominal (Cirugía Vasculuar): aneurisma aorta infrarrenal de 5 cm × 4,4 cm. Trombosis mural con luz mínima.

**Juicio clínico:** Lumbalgia secundaria a aneurisma de aorta abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos tener en cuenta varios procesos a la hora de realizar el diagnóstico diferencial de lumbalgia. Enfermedades renales: nefrolitiasis, tumores renales, absceso renal. Patologías digestivas: colecistitis, pancreatitis, tumores. Procesos vasculares: aneurisma aórtico. Procesos ginecológicos: EPI, endometriosis, tumores pélvicos. Enfermedades neurológicas: herpes zoster, polineuropatía. Osteoporosis, enfermedades reumáticas. Enfermedades psicosomáticas.

**Comentario final:** Ante un paciente en consulta con dolor lumbar de repetición, debemos tener en mente procesos más graves que se pueden estar presentando. Esencial es la anamnesis y exploración física completa para poder orientarnos en el diagnóstico y poder, así, solicitar las pruebas complementarias pertinentes justificadas.

### Bibliografía

1. Joaquim AF. Initial approach to patients with acute lower back pain. Rev Assoc Med Bras.

201;62(2):186-91.

2. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate, 2017.
3. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust. 2017;206(6):268-73.