



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3084 - NO SE ME QUITA EL LUMBAGO

A. Santos Urrutia<sup>a</sup>, V. Santos Urrutia<sup>b</sup>, M.Á. López Gil<sup>c</sup>, R. Grande Grande<sup>d</sup>, A. Fernández Bereciartua<sup>a</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>e</sup>, M.Á. Ruíz Guerra<sup>a</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>f</sup>, F. Gómez Molleda<sup>g</sup> y E. Bengochea Botín<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guarromán. Jaén. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 80 años de edad que refiere seguir con dolor lumbar de tiempo de evolución. Presenta osteoartritis de ambas caderas y columna, comenzó con dorsalgia y empeoramiento del dolor en cadera izquierda. El dolor comenzó súbitamente, sin trauma previo, no se irradiaba, y no aliviaba con ninguna posición. La dorsalgia persistió por 2 semanas a pesar de reposo e ibuprofeno. Tenía que dormir sentado debido a que el dolor empeoraba en decúbito dorsal. No tenía síntomas vesicales, no tenía fiebre, ni escalofríos, ni sudoración nocturna, ni pérdida de peso, o dolor en otro lado.

**Exploración y pruebas complementarias:** No dolor a la palpación en columna. La maniobra de Lasegue no empeora el dolor. El paciente tiene fuerza conservada en miembros inferiores así como la sensibilidad y los reflejos osteotendinosos. Rx columna dorsal revelan marcados cambios degenerativos desde D1 hasta D6 con osteofitos posteriores. TAC de columna mostró una grave estenosis espinal a nivel de L3 y L4, El paciente tiene una masa de tejidos blandos interpretada como hernia de disco. Analítica: anemia, alteración PSA.

**Juicio clínico:** Cáncer de próstata, metástasis óseas.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoartritis. Osteoporosis. Espondilitis anquilosante y otras artritis inflamatorias. Infecciones o cálculos renales. Mieloma múltiple. Metástasis.

**Comentario final:** La experiencia nos demuestra que en ocasiones es francamente difícil diferenciar la causa del dolor lumbar. Nuestros esfuerzos en estos pacientes se deben encaminar a aliviar el dolor y a confirmar o descartar el diagnóstico.

## Bibliografía

1. Qaseem V, Snow D, Casey JT, Cross Jr P. Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147:478-91.

**Palabras clave:** *Lumbalgia. Signos de alarma. Dolor.*