



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3698 - LUMBALGIAS QUE GENERAN DUDAS

G. González Cristobo^a, S. Castroagudín Campos^a, P. Felpete López^a, A.Á. Regueiro Martínez^b, N. Chaves Serantes^c, C. Seoane Suárez^d, J. Quintela Martínez^a, M. Iglesias Paraco^a, V.M. Lois López^e y S. Gomara Villabona^f

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde de Bueu. Pontevedra. ^dCentro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^eMédico de Familia. Centro de Saúde de Baión. Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^fMédico de Familia. Vilanova de Arousa.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Pianista de profesión. Niega hábitos tóxicos y no sigue ningún tratamiento. Acude a consulta por presentar dolor lumbar y temperatura de 38 °C en los días previos. Desde entonces, consulta en otras cinco ocasiones en el período de un mes y medio, siempre por el mismo motivo. De forma puntual, en la segunda de ellas, refiere también molestias al orinar. Inicialmente se prueba tratamiento con paracetamol, remitiendo la fiebre pero presentando sólo ligera mejoría del dolor lumbar.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es superponible en todas las visitas, presentando leve dolor a la palpación de cuadrante lumbar izquierdo, con Lasègue y Bragard negativos, así como puño percusión renal negativa bilateral y abdomen normal. Se realiza tira de orina, que presenta leucocitos, proteínas y sangre, iniciándose antibioterapia. Posteriormente, los resultados del urocultivo resultan negativos. Es valorado por traumatología, que descarta dolor mecánico o muscular. Se comenta con medicina interna, que solicita hemocultivos, nuevo urocultivo, radiografía lumbar, TAC y reactantes de fase aguda (RFA). En pruebas complementarias presenta escoliosis rotatoria y aumento de RFA, por lo que se realiza interconsulta a reumatología, donde se objetiva positividad del HLA-B27.

Juicio clínico: Espondiloartropatía.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, se descarta dada la escasa correlación clínica, los resultados de los urocultivos, la evolución y la baja probabilidad de esta patología en varones jóvenes. Lumbalgia mecánica, poco probable con exploración prácticamente anodina. La fiebre es un signo de alarma en la lumbalgia que nos obliga a descartar otras causas.

Comentario final: Ante una patología tan frecuente en nuestro medio como es la lumbalgia, debemos realizar una correcta anamnesis y exploración que nos ayude a descartar etiologías poco habituales. En este caso, la fiebre y los datos de la tira de orina realizada actuaron como factor confusor, sospechándose una infección urinaria, cuadro poco probable dado el sexo y la edad del paciente.

Bibliografía

1. Valle Calvet M, Olivé Marqués A. Signos de alarma de la lumbalgia, Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2010;11:24-7.
2. Alós JI. Epidemiología y etiología de la infección urinaria comunitaria en adultos. En: Pigrau C, ed. Infección del tracto urinario. Barcelona: Salvat, 2013.

Palabras clave: *Lumbalgia. Fiebre. RFA.*