



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1928 - LUMBALGIA AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.R. Grande Grande<sup>a</sup>, A. Santos Urrutia<sup>b</sup>, S. Pardo del Olmo Saiz<sup>c</sup>, E. Bengochea Botín<sup>d</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>e</sup>, M.Á. Ruíz Guerra<sup>b</sup>, M.C. Domínguez Mosquera<sup>f</sup>, F. Gómez Molleda<sup>g</sup>, V. Santos Urrutia<sup>h</sup> y R. Navedo de la Cruz<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rubayo. Marina de Cudeyo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>i</sup>Trabajador Social. Ayuntamiento de Marina de Cudeyo. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años de edad, que encontrándose previamente bien, comienza con un cuadro brusco de dolor en ambas nalgas, irradiado a extremidades inferiores, acompañado de debilidad en las mismas e hipoestesia en ambos pies. Es derivado a urgencias donde fue tratado como una lumbalgia aguda. Ya en el domicilio, objetiva imposibilidad para la micción voluntaria, presentando enuresis por rebosamiento, y, ante la persistencia del dolor y debilidad, de nuevo se remite a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** No alteración hemodinámicas. Exploración neurológica: consciente y orientado en las tres esferas. Lenguaje y campimetría sin alteraciones. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Ptosis palpebral izquierda antigua que se corrige con la voluntad, resto de pares craneales normales. Paresia en extremidades inferiores. Hipoestesia en silla de montar. Reflejos aquileos abolidos. Temblor fino distal en ambas manos. Maniobras de indicación cerebelos a normales. Punción lumbar: frotis hipo celular negativo para células malignas. Resonancia magnética nuclear: infarto isquémico en cono medular.

**Juicio clínico:** Infarto isquémico de cono medular.

**Diagnóstico diferencial:** Trombosis aorta infrarenal. Neoplasia medular.

**Comentario final:** Se inicia antiagregación y el déficit neurológico se mantiene estable durante su estancia en planta. El globo vesical se resolvió con sondaje urinario. Se inicia rehabilitación, siendo posible al alta la deambulacion con muleta de apoyo, que, de momento no ha podido retirar.

## Bibliografía

1. Masson C, Pruvo JP, Meder JF, et al. Spinal cord infarction: clinical and magnetic resonance imaging findings and short term outcome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75:1431-5.
2. Ludwig MA, Burns SP. Spinal Cord Infarction Following Cervical Transforaminal Epidural Injection. A case Report. Spine. 2005;30:266-8.

3. Thurnher MM, Bammer R. Diffusion-weighted MR imaging (DWI) in spinal cord ischemia. *Neuroradiology*. 2006;48:795-801.

**Palabras clave:** *Síndrome medular isquémico.*