



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3273 - DOLOR LUMBAR CON DESENLACE INESPERADO

F. Beddar Chaib<sup>a</sup>, A. Adlbi Sibai<sup>b</sup>, I.A. Raduan Munem<sup>c</sup>, M.I. Perea Casado<sup>d</sup>, J. Salgado Ramos<sup>c</sup>, M.C. Yáñez Palma<sup>a</sup>, P. Matías Soler<sup>a</sup> y A.V. Vidal Bello<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Médico de Familia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años, sin antecedentes de interés (fue estudiado de colagenopatía, según el padre, con resultados normales), que acude al centro de salud por comenzar de forma súbita, mientras caminaba, con dolor lumbar izquierdo muy intenso, no irradiado, sin otra sintomatología. Se administra diclofenaco intramuscular, por impresionar de dolor lumbar osteomuscular, objetivándose mejoría. El paciente acude de nuevo tras empeoramiento del dolor con malestar general, náuseas y vómitos oscuros, por lo que se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, inquieto por el dolor, palidez cutánea. Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal y abdomen sin alteraciones salvo puño percusión renal izquierda positiva. Pulsos presentes en ambos MMII. En urgencias se realiza analítica presentando leucocitosis de 17.500 con neutrofilia de 14.300. LDH: 681. Cr: 1,34, CK: 1.058. Sin más datos de interés. Se realiza en urgencias TAC abdomino-pélvico dada la evolución desfavorable.

**Juicio clínico:** Disección de aorta tipo B hasta bifurcación iliaca derecha. Dilatación aneurismática de aorta abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor lumbar osteomuscular. Cólico renoureteral. Infarto renal.

**Comentario final:** La disección de aorta es una patología poco común con una mortalidad entre el 25-30%. Se clasifican en tipo A (aorta ascendente) y tipo B (descendente). El diagnóstico es complicado y la sospecha se realiza mediante una buena anamnesis (dolor lumbar, hipotensión e incluso shock) y exploración física, siendo el TAC la técnica de elección para el diagnóstico. El tratamiento suele ser quirúrgico. El caso expuesto trata de un paciente que fue diagnosticado de inicio de dolor lumbar de características musculares y que, debido a la mala evolución, acabó en quirófano tras ser diagnosticado de una disección de aorta. Esto nos enseña que en el ámbito de la atención primaria lo primordial es una buena anamnesis que incluya exploración física. Esto nos permite decidir qué casos debemos derivar de forma urgente evitando así un desenlace inesperado.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Peñeriz F, eds. Medicina de urgencias y emergencias. Elsevier.
2. Romero Requena J, Bueno Jiménez C, Bureo Dacal P, Pérez Miranda M. Disección de aorta: a propósito de dos casos. Anales de Medicina Interna. 2003;20(3).

**Palabras clave:** *Lumbalgia. Disección de aorta. Dolor.*