



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/877 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR DE ESPALDA

A. Berné Palacios y Ú. Ródenas Ferrando

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, con antecedente de discopatía cervical hace 10 años tras zambullida en una piscina que no precisó tratamiento, salvo vigilancia. Consultó porque hace 3 meses comenzó con dolor lumbar derecho con irradiación por cara posterior de extremidad hasta pantorrilla en contexto de sobrecarga laboral mejorando tras tratamiento fisioterápico. Simultáneamente, refería temblor en ambas extremidades inferiores que le impedía bajar escaleras con posterior debilidad en pierna derecha que le imposibilitaba la deambulacion. No alteraciones esfinterianas. No traumatismo. No fiebre. No clínica infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: PICNR. Campimetría por confrontación normal. Pares craneales normales. BM: a nivel proximal EID 4+/5, resto 5/5. Espasticidad ligera en todas las extremidades. Sensibilidad conservada. ROT 3/4 en EESS, 4/4 en EEII. Hoffmann +. RCP extensor bilateral. Marcha inestable. Dolor a la presión de espinosas en parte superior de columna dorsal. RM columna lumbar: posible hernia L5-S1. Rx lumbar: sin hallazgos patológicos. AS: normal. Rx tórax: normal. RM cervical: discopatía C5-C6 que condicionaba estenosis de canal severa con mielopatía compresiva con cierta congestión cordonal e incipiente hidromielia C1. Discopatía C6-C7 con estenosis de canal moderada sin que condicione afectación cordonal. Durante ingreso estable y sin cambios a pesar de adicción de baclofeno. Valorado por Neurocirugía y Anestesia, se indicó intervención quirúrgica con mejoría clínica.

Orientación diagnóstica: Lumbociatalgia. Afectación piramidal de primera motoneurona. Síndrome medular.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal. Síndrome medular. ELA.

Comentario final: La lumbociática es, tras los procesos respiratorios, la causa más frecuente de consulta en Atención Primaria. Afortunadamente, en la mayor parte de las ocasiones, se trata de un proceso autolimitado. No obstante y en vistas del caso, puede subyacer una entidad de mayor peso por lo que es importante realizar un control evolutivo por nuestra parte.

Bibliografía

1. Piera Fernández, M. Lumbalgia y ciática. Revisión. 2001;15:54-60.

Palabras clave: Lumbociatalgia. Síndrome medular.
1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.