



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1154 - LUMBALGIA. SIGNOS DE ALARMA

A. Ramírez Quiñero

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que consulta por dolor lumbar desde hace 4 meses. El dolor se inicia en región lumbar derecha e irradia hasta el pie. Desde hace una semana presenta dificultad para la deambulacion. El dolor aumenta con la sedestacion y con la flexion del tronco. Desde hace varias semanas en tratamiento con analgésicos + antiinflamatorios orales con mejoría parcial. Niega traumatismo previo. No presenta sintomatología urinaria. Hábito intestinal es normal. Hace 3 años presentó un episodio similar, pero de menor duracion e intensidad. Interrogando al paciente sobre su actividad laboral, este refiere que es carpintero y que cuando realiza esfuerzos lo hace con faja lumbar y con una correcta posición de la columna. Antecedentes personales: No reacciones alérgica a medicamentos. HTA en tratamiento con enalapril, Fumador activo de 15 cig/día desde hace 25 años. Apendicectomía a los 18 años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inspección: no deformaciones, asimetrías ni desviaciones. Palpación: dolor en musculatura paravertebral derecha. No apofisalgias. Limitación de flexión por algias. No dolor a la hiperextensión del tronco. Presenta dificultad para deambular "de talones". Reflejo aquileo y rotuliano normales. Fuerza ligeramente disminuida en miembro inferior derecho. Sensibilidad en ambos MMII conservada y simétrica. Lasègue positivo a 30°. Rx lumbar: pinzamiento intervertebral L3-L4, L4-L5, se observan osteofitos. RMN: protrusiones discales en L1-L2; L2-L3. Hernia discal en L3-L4, L4-L5.

**Orientación diagnóstica:** Con la anamnesis y la exploración física orientamos el diagnóstico. La radiografía nos ayuda a descartar causa ósea. Con la resonancia llegamos al diagnóstico definitivo. Debido a la existencia de signos de alarma (edad > 55 años y déficit neurológico progresivo en pierna derecha) derivamos al paciente al traumatólogo.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal vs. síndrome facetario.

**Comentario final:** Signos de alarma en la lumbalgia. Edad > 55 años. Traumatismos severos o leves en osteoporóticos. Antecedentes de cáncer, VIH o inmunodeficiencias. Infección urinaria crónica. Tratamiento crónico con corticoides. Incontinencia de esfínteres o anestesia en silla de montar. Déficit neurológico significativo o progresivo en MMII. Adicción a drogas parenterales.

### Bibliografía

1. Valle M, Olivé A. Signos de alarma de la lumbalgia. Semin Fund Esp Reumatol. 2010;11:24-7.

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