



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/156 - SIGNOS DE ALARMA EN MOTIVOS DE CONSULTA FRECUENTES: MÁS QUE UNA LUMBALGIA

C. Martínez Badillo<sup>1</sup>, N. Martín Salvador<sup>2</sup>, C. García Iglesias<sup>3</sup> y A. González Celestino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años, sin alergias ni antecedentes de interés. Consulta de forma urgente en Atención Primaria por lumbalgia bilateral de varias semanas de evolución, que ha ido empeorando pese a tratamiento analgésico y se ha sumado pérdida de fuerza. Refiere además cuadro de incontinencia urinaria hoy del que no ha sido consciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca apofisalgia a nivel lumbar, fuerza 3/5 en ambas extremidades inferiores, sensibilidad conservada y Lasègue positivo a 20°. Ante los signos de alarma descritos se decide envío a urgencias hospitalarias, donde realizan resonancia magnética urgente que muestra lesión tumoral intradural en L4. Es intervenida por Neurocirugía, con laminectomía L3-L4 con microexéresis completa, informándose la anatomía patológica como ganglioglioma grado I de la OMS. Posteriormente ha estado en seguimiento por Rehabilitación, acudiendo también a la unidad de suelo pélvico.

**Orientación diagnóstica:** Lesión tumoral intradural en L4: ganglioglioma grado I.

**Diagnóstico diferencial:** Estenosis de canal lumbar. Radiculopatía por hernia discal lumbar. Tumor medular, metástasis.

**Comentario final:** La lumbalgia es un síntoma muy prevalente en nuestras consultas de Atención Primaria. Tal y como muestra este caso, debemos estar alerta ante signos de alarma, así como al resto de características del cuadro. Pese a que la forma de presentación más habitual de los gangliogliomas son las crisis epilépticas, nuestra paciente debutó con lumbalgia con pérdida de control de esfínteres. Tras la intervención quirúrgica, nuestra paciente ha presentado una evolución lenta pero favorable, aunque presenta algún episodio de lumbociatalgia derecha, aún precisa andador para deambular y no ha logrado un control de esfínteres óptimo, motivo por el que continua tratamiento rehabilitador.

### Bibliografía

1. Gelabert-González M, Santín Amo JM, Arcos Algaba A, Serramito García R, Castro Bouzas D,

Díaz Cabana L, et al. Intracranial gangliogliomas. A review of a series of 20 patients. *Neurologia*. 2011;7:405-15.

2. Araujo Vázquez M, Girón Mombiela JA, Martínez Andreu FJ, Peña Calvo P, Casado Merodio AI, Lucas Hernández A, Sánchez Tirado JA. Diagnóstico diferencial del dolor lumbar crónico con radiculopatía bilateral: meningioma intradural extramedular L1-L2. *Rev Soc Esp Dolor*. 2017;24(3):147-8.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Incontinencia urinaria. Ganglioglioma.