



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/775 - NO ES UNA SIMPLE LUMBALGIA

D. Simarro Díaz<sup>1</sup>, A. Valdor Cerro<sup>2</sup>, S. López Santos<sup>3</sup> e Y. Rodríguez González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D<sup>a</sup>. María Fernández Pérez. Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años que presenta como antecedentes personales hipertensión y dislipemia consulta telefónicamente a la consulta de Atención Primaria por haberse despertado esa mañana con lumbalgia por lo que se le pauta analgesia. Horas más tarde nos llama su mujer y nos comenta que ha presentado un síncope al levantarse y que lo encuentra sudoroso y con dolor intenso por lo que lo vamos a valorar a domicilio. Está somnoliento, hipotenso y refiere intenso dolor por lo que derivamos a Urgencias para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,5 °C TA: 65/40 SO2/91. General: sudoroso, pálido, tendente al sueño, mal perfundido. Tórax: AC: tonos rítmicos, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: doloroso a la palpación generalizada, se palpan pulsos femorales, malestar a la palpación de flanco y fosa iliaca izquierda. Neurológico: movilidad de las cuatro extremidades, fuerza y sensibilidad conservada. Responde a estímulos verbales vigorosos, No aparente focalidad. Glasgow 14. TC de abdomen y pelvis: Compatible con rotura de aneurisma de aorta infrarrenal con fuga de contraste y sangrado que ocupa espacio pararenal posterior izquierdo, anteriormente con respecto al psoas.

**Orientación diagnóstica:** El paciente presentaba un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto contenido que precisó colocación de endoprótesis aorto-biiliaca. La evolución clínica posterior fue satisfactoria, precisó alguna transfusión más en los días siguientes por discreta amenización sin objetivarse sangrado activo en pruebas radiológicas realizadas.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia. Aneurisma abdominal. Complicación abdominal.

**Comentario final:** Fue dado de alta con incorporación progresiva a las actividades de la vida diaria con seguimiento y pendiente de TAC de control. Como médicos de Atención Primaria debemos de realizar una buena anamnesis y explicar bien los signos de alarma y no relajarnos ante cuadros clínicos tan frecuentes como las lumbalgias.

### Bibliografía

1. Bickerstaff LK, Pairolero PC, Hollier LH, et al. Thoracic aortic aneurysms: A population-based

study. Surgery. 1982;92:1103-8.

2. Coady MA, Rizzo JA, Hammond GL, et al. Surgical intervention criteria for thoracic aortic aneurysms: A study of growth rates and complications. Ann Thorac Surg. 1999;67:1922-6.

**Palabras clave:** Aneurisma. Lumbalgia. Prótesis.