



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/955 - LUMBOCIATALGIA DE MALA EVOLUCIÓN

A. Roces Iglesias¹, M. Fernández González², E. Vázquez Alonso³ y S. Puerta Pérez⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Collorto. Oviedo. Asturias. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, natural de Senegal, que acude al Centro de Salud refiriendo agravamiento de lumbociatalgia mecánica, irradiada a ambos miembros inferiores (MMII), de 2 meses de evolución y que no cede a pesar de tratamiento analgésico. El paciente trabaja como reponedor, cargando mercancía pesada y ya había consultado previamente por misma clínica realizando una radiografía de columna lumbosacra en la que únicamente se visualizó una disminución del espacio L5-S1.

Exploración y pruebas complementarias: Deambulación limitada por dolor. Estable hemodinámicamente. Afebril. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen anodino. En región inguinal derecha se palpa un bultoma doloroso de 3 días de evolución, que impresiona de hernia inguinal, siendo irreductible. Columna vertebral sin hematomas ni deformidades visibles. Gran limitación de movimientos. Lasègue y Bragard bilaterales positivos a 20º. Reflejos osteotendinosos conservados. Fuerza y sensibilidad conservada en ambos MMII. Dados los hallazgos exploratorios se decide derivar al paciente a Urgencias Hospitalarias, en donde se realiza un TC abominopélvico que informa de la existencia de una espondilodiscitis L5-S1 con sacroileítis izquierda y múltiples abscesos pélvicos y glúteos, además de afectación de próstata, vesículas seminales y vejiga, todo ello radiológicamente sugestivo de etiología tuberculosa.

Orientación diagnóstica: Se completan estudios con resultados VIH - HBs Ag + IGRA + y se realiza punción ecoguiada y evacuación de absceso glúteo confirmándose PCR + para *Mycobacterium tuberculosis*. Los hallazgos sugieren "tuberculosis vertebral (mal de Pott) con extensión musculoesquelética y genitourinaria", iniciándose tratamiento con rifampicina, isoniazida y pirazinamida. El paciente también presenta una infección crónica por VHB con escasa replicación que no precisa de tratamiento en el momento actual.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia mecánica. Hernia inguinal. Funiculitis.

Comentario final: La tuberculosis se limita a los pulmones en más del 80% de los pacientes VIH negativos. Sin embargo, en este caso, la clínica presentada por el paciente sirvió de guía para solicitar la prueba de imagen que confirmó un diagnóstico poco plausible en un primer momento (tuberculosis extrapulmonar) al tratarse de un paciente VIH negativo.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

Palabras clave: Discitis. Mycobacterium tuberculosis.