



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/501 - DOLOR INCAPACITANTE RESUELTO TRAS UN DIAGNÓSTICO INICIAL ERRÓNEO

N. Navarro Ortiz¹ y A. Navarro Hermoso²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. La Zubia. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor-Tájar. Huétor-Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Chica de 35 años, madre de una bebé de 7 meses de edad, nos llama a consulta refiriendo la persistencia de un dolor sordo en torno a la cadera derecha que aumenta al sentarse, extender la pierna y subir las escaleras y acusado sobre todo en las noches. Refiere haberlo notado hace casi un año pero durante el embarazo lo achacaba a la ganancia de peso y con ello el cambio del centro de gravedad pero en los últimos meses se asocia con un hormigueo en el muslo y le comienza a preocupar el no saber dónde colocar a su hija para la lactancia ni qué puede tomar para aliviar los síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: En los últimos meses, acorde con el estado de alarma, se intentó realizar una anamnesis por teléfono para evitar que acudiese al centro de salud en el último trimestre del embarazo ni en el puerperio, con ello se diagnosticó de una posible lumbociática y se trató con medidas conservadoras y analgesia simple. Viendo la progresión del dolor, una vez dado a luz, se indicó pauta de relajantes musculares y corticoterapia sin mejoría clínica apreciable. Aunque hubiese sido el diagnóstico más frecuente, nos resultó raro la no mejoría por lo que insistimos en una consulta presencial: a la exploración, nos encontramos un dolor selectivo a la presión digital en el borde del trocánter mayor de cadera derecha, ausencia de dolor a la flexión y extensión pero dolor reproducible a la rotación externa, además de una pseudorradiculopatía (por el dolor irradiado en la cara lateral del miembro inferior). No se precisó de ninguna prueba complementaria gracias al diagnóstico eminentemente clínico.

Orientación diagnóstica: Bursitis trocantérea.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, radiculopatías, tendinitis de fascia lata, tendinitis de aductores, cadera en resorte.

Comentario final: Se pone de manifiesto con ello la importancia, sobre todo en aparato locomotor, de una buena exploración y una clínica detallada. A esta paciente se le infiltró en esa misma consulta con una mezcla de corticoide y anestésico y el proceso único fue "curativo y aliviante".

Bibliografía

1. J Phys Ther Sci. 2016;28(7):2078-81.

Palabras clave: Trocanteritis. Bursitis. Infiltración.