



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 274/2 - PERTINENCIA DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN DOLOR INGUINAL MECÁNICO. REFLEXIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Alonso Rodríguez<sup>a</sup> y M. Fernández García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Medico de Familia. Centro de Salud de Pendueles. Asturias. <sup>b</sup>Enfermera. Área VI. Asturias.

### Resumen

**Introducción:** En numerosas ocasiones nos encontramos en la disyuntiva de pedir estudios complementarios que tenemos a nuestro alcance desde la consulta de atención primaria. Pero no debemos olvidar que la realización de dichas pruebas puede ocasionar molestias para nuestros pacientes (tiempo invertido, angustia por la incertidumbre de la espera...), así como costes añadidos para el sistema. Por lo tanto hemos de ser prudentes y justos a la hora de solicitar dichos estudios. Este planteamiento se nos presentó a raíz del caso clínico de una paciente de 71 años, con antecedentes de artrosis que acudió a nuestra consulta por dolor inguinal con la deambulacion, y con una exploración física anodina. Se pautó paracetamol como calmante y reposo relativo sin resultados, por lo que al cabo de 3 semanas acudió de nuevo a la consulta, momento en que se solicitó una radiografía que el radiólogo informó de "Estigmas de osteoartropatía púbrica sin otros hallazgos destacables para la edad de la paciente". Y cuando acude a recoger los resultados, la clínica ya había desaparecido por completo. Así que cabría preguntarse: ¿fue necesario enviar a la paciente a su hospital de referencia a 45 km de distancia para hacerse una radiografía?

**Material y métodos:** A raíz de este caso, hemos realizado una búsqueda bibliográfica sobre las patologías causantes del dolor inguinal mecánico, para comprobar si la realización de pruebas complementarias estaba o no justificada; y una lectura crítica de todos los artículos publicados sobre el tema durante los últimos 10 años en idioma español.

**Resultados:** El dolor inguinal mecánico es una entidad de buen pronóstico, que en la mayoría de los casos responde bien al tratamiento conservador, consiguiendo la resolución del cuadro en 4-6 semanas. Una vez descartadas patologías de otro origen la radiografía, ecografía y/o RMN no aportan información que de entrada nos haga cambiar el tratamiento de nuestros pacientes con dolor inguinal, por lo que tal vez deberíamos plantearnos un tratamiento empírico (tras una correcta anamnesis y exploración física completa), antes de solicitar otras pruebas complementarias.

**Conclusiones:** La importancia de este caso no es la patología en sí, pues se trata de una dolencia leve con buena evolución, sino llevarnos a reflexionar sobre la importancia de racionalizar no sólo en el uso de medicamentos, sino en la prescripción de pruebas complementarias, a menudo innecesarias, de las que podríamos prescindir creando una buena relación médico-paciente que nos permita hacer entender la naturaleza y evolución de la enfermedad y realizando una correcta anamnesis y exploración física completa.