



160/1982 - Lumbociatalgia por endometriosis

M.J. Guillén Ibáñez^a, M.B. Lagarón Cabello^b, Á. Faure Grima^a y S. Martínez Alfaro^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Cintruénigo. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años que acude a nuestra consulta por lumbociatalgia derecha de características mecánicas. Como antecedente de interés: endometriosis pélvica severa intervenida hace 19 años con histerectomía mas doble anexectomía en tratamiento estrogénico continuado. La última revisión en ginecología fue hace 4 años. En el transcurso de 2 meses, la paciente presenta un empeoramiento progresivo del dolor y de su capacidad funcional, hasta hacerse de reposo, requiriendo frecuentes medicaciones de rescate y visitas al servicio de urgencias. Desde atención primaria se solicitan las primeras pruebas diagnósticas que dan a conocer una masa abdominal de posible origen ginecológico por lo que es derivada al servicio de ginecología para continuar estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Con la paciente en decúbito supino se procede a la movilización pasiva reproduciéndose el dolor desde el glúteo derecho hasta la rodilla con signos de Lasègue y Bragard positivos. No presenta afectación motora y reflejos conservados. Pulsos femorales y pedios presentes y simétricos. Analítica de sangre: hemograma y VSG normal, bioquímica: dislipemia leve. Analítica de orina: normal. Resonancia magnética: gran neoformación pélvica agresiva con infiltración ósea de L5 y sacro con invasión de canal raquídeo y agujeros de conjunción. TAC: desde ginecología para completar estudio de extensión y realizar PAAF guiada. Esta prueba demuestra además infiltración de músculos Iliopsoas y Piriforme y englobamiento de riñón derecho.

Juicio clínico: Endometriosis invasiva filiada con PAAF.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica: Patología discal, espondilolistesis y síndrome facetario. Lumbalgia inflamatoria: patología reumatológica, infecciosa, tumoral, visceral, metabólica, hematológica, psicógena.

Comentario final: Este caso pone en evidencia la importancia de las revisiones periódicas de la endometriosis por la potencial progresión o recidiva de la enfermedad. Somos los Médicos de Familia los encargados de controlar que se lleven correctamente a cabo, más si cabe cuando están en tratamiento estrogénico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS) Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

2. Suñol J. Endometriosis. Epidemiología y clínica. XI curso intensivo de formación continuada. Endocrinología ginecológica KIL-307 Mayo 04.