



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1067 - NUNCA TE ENAMORES DE UN DIAGNÓSTICO

M.M. Leal Lobato^a, C. Rivilla Doce^b, A. Hidalgo Rodríguez^c y C.A. Fignani Molina^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almanjáyar. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartuja. Granada. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de atención primaria (AP) un varón de 36 años, ex adicto a drogas por vía parenteral. En tratamiento con metadona 5 gramos diarios. Describe lumbalgia de dos semanas de evolución, sin traumatismos previos, irradiado hasta tobillo por parte posterior de la pierna. Tras realización de exploración física, se manda a domicilio con medicación (ibuprofeno 600 mg cada 8 horas), y revisión si no mejoría. Al cabo de una semana, acude a urgencias extrahospitalarias, por dolor refractario a tratamiento. Se refuerza el mismo con tratamiento analgésico (paracetamol 1 gramo cada 8 horas), y recomiendan revisión en AP. En una semana, acude a urgencias hospitalarias, donde además de la clínica previa, añade coxalgia derecha. Se realiza radiografía simple de zona lumbar, se diagnostica de lumbalgia mecánica, y se remite preferente a consultas de traumatología para filiar etiología. Una vez allí, ante el dato de coxalgia derecha, realizan radiografía y posteriormente, TAC pélvico, evidenciándose fractura bilateral de cadera, grado Garden IV y II en cadera derecha e izquierda respectivamente. Se ingresa para prótesis bilateral de cadera.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bipedestación y deambulación dolorosas pero posibles durante todo el proceso. No disimetrías. Aumento del dolor con la movilización de ambos miembros. Lassègue positivo a 45° en miembro izquierdo. Radiografía simple de columna dorsolumbar dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Fractura bilateral de cadera espontánea.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, hernia discal, estenosis del canal, trocanteritis, bursitis.

Comentario final: La lumbalgia es un motivo de consulta muy común en AP, estimándose una prevalencia puntual del 15%. Alrededor del 80% de la población española sufre lumbalgia en algún momento de su vida, lo que supone una gran carga económica sanitaria, tanto por costes directos como indirectos (es la segunda causa de absentismo laboral). Hasta en el 85% de los casos no puede atribuirse a una causa concreta, suponiendo un diagnóstico final de lumbalgia inespecífica. Aun con esta alta prevalencia, no debemos caer en el error de pasar por alto datos clínicos de alarma que supongan un viraje en el diagnóstico hacia otras formas de lumbalgia potencialmente más graves.

Una buena anamnesis y una exploración física son suficientes, en la gran mayoría de los casos, para poder discernir entre patología grave y patología banal. Por otro lado, la fractura espontánea de cadera es una entidad muy rara. Son escasísimos los casos que pueden hallarse en la literatura. Son factores de riesgo la edad avanzada, la osteoporosis y la toma de medicación (destacando los corticoides). Aun siendo infrecuentes estos casos, debemos incluirlos dentro del diagnóstico diferencial de la coxalgia. Así, el retraso diagnóstico se reduce notablemente, y con ello, la morbilidad y las posibles secuelas derivadas del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chou R. In the clinic. Low back pain. *Ann Intern Med.* 2014;160:ITC6.
2. Thomas A, Mason F, Deshpande S. An unusual presentation of femoral neck fracture in a young patient. *J Surg Case Rep.* 2014;2014(12):rju123.
3. Zamora Sánchez MV, Bordas JulveJM. Lumbalgia crónica inespecífica. *Form Med Contin Aten Prim.* 2009;16(10):636-9.