



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3728 - A PROPÓSITO DEL DOLOR LUMBAR DE SIEMPRE

E.A. Lino Montenegro<sup>a</sup>, M. El Sayed Soheim<sup>b</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>a</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>c</sup>, L. Alli Alonso<sup>d</sup>, M.P. Carlos González<sup>e</sup> y A. Soto Mirones<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años que acude al servicio de urgencias por dolor lumbar que le despierta por la noche. Con un tiempo de 5 años de evolución. Le cuesta levantarse de la cama por las mañanas y que mejora a lo largo del día. Tratada previamente con antiinflamatorios con los cuales mejora y recae de forma esporádica. Niega traumatismos previos y antecedentes de riesgo. Dolor no se irradia a miembros inferiores. Niega otras molestias y antecedentes relevantes. Tratamiento habitual: AINES de forma esporádica de acuerdo a intensidad del dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 125/75 mmHg FC: 87 lpm T: 36,9 °C SatO<sub>2</sub>: 100% Glasgow 15. Dificultad a la marcha, adoptando posición antiálgica a la deambulación y en decúbito, con ligero temblor involuntario de miembro inferior derecho. Ap. locomotor: limitación dolorosa a la flexión y extensión completa de la columna. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral a nivel dorsolumbar y dolor sin irradiación a la palpación de apófisis de últimas vertebrae dorsales y lumbares (T8-L5). No artritis en extremidades distales. Resto de exploración anodina. Hematimetría: sin alteraciones. Bioquímica: PCR: 1.2. Rx columna lumbosacra: pérdida de la lordosis lumbar. Se realiza analgesia con antiinflamatorio endovenoso, con buena respuesta y se da de alta en urgencias con interconsulta a reumatología.

**Juicio clínico:** Lumbalgia inflamatoria.

**Diagnóstico diferencial:** Espondilitis anquilosante. Dolor lumbar inespecífico.

**Comentario final:** Es importante recalcar que ante una lumbalgia no es necesario pedir una radiografía lumbosacra, salvo en situaciones excepcionales. El cuadro clínico que comenta la paciente engloba a diversos puntos que nos orientan a un dolor lumbar de tipo inflamatorio, que incluso nos obliga a descartar una espondiloartropatía y cumple criterios para realizar una prueba de imagen tanto de columna lumbosacra como de pelvis.

## Bibliografía

1. Recommendations for the Detection, Study and Referral of Inflammatory Low-back Pain in

primary Care. Clinical Rheumatology. 2014;11:90-8.

2. Uso de la radiografía en el diagnóstico de la lumbalgia: revisión sistemática. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba 2014.

**Palabras clave:** *Lumbalgia inflamatoria. Espondilitis anquilosante. Radiografía lumbosacra.*