



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3728 - A propósito del dolor lumbar de siempre

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Cantabria.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^eMédico 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 SatO₂: 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 vertebrales 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.*