



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/864 - CUANDO UN DOLOR LUMBAR ES ALGO MÁS

M. Tobalina Segura^a, J. Capellades I Llopart^b, I. Rivera Panizo^c, A. Ruíz Urrutia^d, C. San José Fresco^a y J. Bustamante Odriozola^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años, argentina de nacionalidad, AP de cáncer de mama, hipotiroidismo, síndrome de colon irritable. Acude a su MAP por dolor lumbar de 3 días de evolución que cede parcialmente con analgesia de primer escalón. Asocia fiebre (38 °C), vómitos postprandiales y coluria. Se realiza labstix que resulta patológico y se recoge urocultivo. Diagnosticada de infección urinaria y cólico renal, se pauta tratamiento antibiótico y analgesia. La paciente acude al día siguiente por aumento de dolor y empeoramiento del estado general. A la exploración abdominal destaca Murphy positivo. Debido a la tórpida evolución se decide derivar a urgencias para realizar estudio ecográfico y descarta complicaciones.

Exploración y pruebas complementarias: REG, postura antiálgica, NHNPNC. T^a: 36,7 °C; TA: 123/70; FC: 61; ACP: sin hallazgos. Abdomen: dolor en hemiabdomen derecho, con defensa voluntaria. Blumberg negativo y Murphy dudoso. No masas ni globo vesical. RHA +. PPR (-). Analítica: leucocitos $6,8 \times 10^3/L$, Hb = 13,3 g/dl, Hto 38,4%, plaquetas $199 \times 10 \times 10^3$; urea 15 mg/dl, Cr 0,6 mg/dl, FG > 90 ml/min, iones normales, PCR 5,2 mg/dl, bilirrubina total 1,5 mg/dl, AST 220 U/L, ALT 294 U/L, GGT 350 U/L, FA 320 U/L, amilasa = 27 U/L. TP 92%. EyS: leucocituria, bacteriuria, urobilinógeno+++ . Ecografía abdomen: colelitiasis y vesícula distendida, con Murphy ecográfico+. Urocultivo: negativo.

Juicio clínico: Colecistitis aguda litiásica.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis, colelitiasis, ITU, cólico nefrítico, lumbalgia no irradiada.

Comentario final: La anamnesis y exploración física son los pilares fundamentales del médico de atención primaria. Es importante ser capaz de dirigir la entrevista clínica para conseguir un buen juicio clínico. En ocasiones los pacientes no son capaces de especificar sus síntomas de manera adecuada, y es nuestra labor como profesionales conseguir la información correcta. La lumbalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria y puede ser expresión de numerosas patologías. En este caso, la exploración física era lo que más información aportaba. Mediante un correcto manejo se enfoca la anamnesis y exploración hacia patología abdominal,

llegando al diagnóstico final de colecistitis aguda. Se ingresa a la paciente para realización de colecistectomía y tratamiento antibiótico. Presenta buena evolución y se da alta a la semana.

Bibliografía

1. Farreras/Rozman. Medicina interna, 17ª ed. 2012.
2. Borrell Carrió F. Seguridad clínica en atención primaria: Los errores médicos. AP. 2012;44(8):494-502.

Palabras clave: Colecistitis. Litiasis. Anamnesis.