



242/2657 - RADICULOPATÍA DIABÉTICA: UN DIAGNÓSTICO A TENER EN CUENTA

A. Castellano Suárez^a, M. Vilarrubí Estrella^b y A. Pujol Flores^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Riu Nord-Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS4 Riu Nord Riu Sud. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ICS Metropolitana Nord. ABS 4 Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 75 años y antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con retinopatía diabética, y dislipemia en tratamiento. Acude a consulta en Centro de Atención Primaria (CAP) en septiembre de 2016 refiriendo dolor continuo de varios días de evolución y de características no mecánicas en zona costal lateral derecha y en zona de hemiabdomen derecho sin otra clínica acompañante y con exploración física anodina. Se pauta analgesia y se solicita radiografía de tórax. Reconsulta a los dos meses por persistencia del dolor con pérdida de 6 kg de peso en el último mes por lo que se solicita nueva radiografía de tórax. Posteriormente se solicita TAC toracoabdominal para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En las radiografías destaca atelectasia segmentaria en lóbulo medio de aspecto post-inflamatorio/crónico, elongación y calcificación ateromatosa de la aorta y presencia de espondilosis dorsal. La TAC toracoabdominal muestra bronquiectasias de pequeño calibre sin condensaciones pulmonares. Dada la persistencia del dolor con pruebas de imagen sin hallazgos relevantes, se decide solicitar electromiografía para valoración de posible radiculopatía diabética.

Juicio clínico: Sospecha de radiculopatía diabética en paciente con DM2 con dolor en zona costal y en hemiabdomen derecho crónico.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia post-herpética, lesión muscular, síndrome miofascial, fracturas o tumores costales, pleuritis, neumonía, infarto.

Comentario final: La radiculopatía diabética se caracteriza por un dolor crónico en hemiabdomen de forma uni o bilateral, junto con alteración de las funciones sensitivas, motoras y del sistema nervioso autónomo. Puede asociarse también a pérdida de peso. Afecta principalmente a pacientes con DM2, y aunque es un cuadro poco habitual, debe valorarse en el diagnóstico diferencial. No se ha establecido clara relación con los niveles de glucemia. La clínica y la ausencia de hallazgos en las pruebas de imagen pueden ayudar a su diagnóstico aunque la confirmación es electromiográfica.

Bibliografía

1. Fernández MR, Vicente VM, López JMR, et al. Dolor originado en la pared abdominal: una

alternativa diagn3stica olvidada. Gastroenterolog3a y Hepatolog3a. 2007;30(4):244-50.

Palabras clave: Dolor hemiabdomen cr3nico. Radiculopat3a diab3tica.