



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/279 - UNA LUMBALGIA INUSUAL

N. Fernández Danes<sup>a</sup>, I. Zamora Casas<sup>b</sup>, M. Bosch Ventura<sup>c</sup>, M. Blanch Cáceres<sup>d</sup>, M. Ruiz Sánchez<sup>e</sup> y G. Camprubí Collell<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. EAP Vic Nord. Institut Catalá de la Salut. Barcelona. <sup>d</sup>Enfermera. Área Básica de Salud Centre. Hospitalet de Llobregat. <sup>e</sup>Médico de Familia. ABS Centre de Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UD Costa Ponent. CAP Centre Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 63 años exfumador, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Desde hace dos meses presenta dolor lumbar de características mecánicas irradiado a nivel proximal de ambas extremidades inferiores y con pérdida de fuerza progresiva sobretodo en extremidad inferior derecha. A la anamnesis dirigida refiere urgencia miccional ocasional.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración muestra dolor con la hiperextensión lumbar, balance muscular del psoas derecho 4+/5, isquiotibiales derechos 4+/5 y extensor primer dedo derecho 4/5. No alteraciones sensitivas. Se practica una radiografía de columna lumbar que muestra signos degenerativos. El TAC lumbar informa de artrosis articulaciones interapofisarias, agujeros de conjunción libres y canal raquídeo de calibre normal. La RMN lumbar no añadió información. Ante el empeoramiento clínico de la debilidad de la pierna derecha fue remitido a urgencias del hospital de referencia, donde le practicaron un análisis de sangre que fue normal y una RMN cérico-dorsal: fístula arterio-venosa dural espinal.

**Juicio clínico:** Lumbalgia con alteración de la marcha por fístula arteriovenosa dural espinal.

**Diagnóstico diferencial:** Mielopatías, aneurismas y malformaciones arteriovenosas y neoplasias.

**Comentario final:** La fístula arteriovenosa dural espinal es la malformación espinal más frecuente. Afecta con mayor frecuencia a varones de más de 60 años. Su localización más frecuente es la columna dorsal. Hay que tenerla en cuenta en lumbalgia asociada a paraparesia que se produce o empeora con el ejercicio y sin clínica neurológica en reposo. Los trastornos esfinterianos son raros al inicio pero con la progresión del cuadro suelen aparecer. Ante los hallazgos por imagen hay que practicar una arteriografía y una embolización de la fístula.

## Bibliografía

1. Saraf-Lavi BC, Bowen RM, Quencer E, et al. Detection of spinal dural arteriovenous fistulae with MR imaging and contrast-enhanced MR angiography: Sensitivity, specificity and prediction of vertebral level. AJNR. 2002;23:858-67.

2. Jellema K, Tijssen CC, van Gijn J. Spinal dural arteriovenous fistulas: A congestive myelopathy that initially mimics a peripheral nerve disorder. *Brain*. 2006;129:3150-64.
3. Henríquez MC. Fístula arteriovenosa dural raquídea con drenaje venoso perimedular. *Rev Chil Radiol*. 2003;9:70-4.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Alteración de la marcha. Fístula arteriovenosa.