



## 242/1735 - DOCTOR, SIGO CON DOLOR

R. Cruz Baviano<sup>a</sup>, C. Ortega Rey<sup>b</sup> y P. de la Cruz García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años. AP: bocio, IVP, episodios de TSPV. Gonartrosis bilateral. Tratamiento habitual: ácido acetilsalicílico 100 mg/24h. Vida independiente. Consulta por dolor lumbar izquierdo irradiado hacia pie izquierdo, con hormigueo y parestesia coincidiendo con realización de esfuerzo físico, además el dolor de la rodilla izquierda ha empeorado con dicho episodio. Incapacitada para realizar las ACVD, precisando ayuda. Insomnio por dicho dolor, tristeza y malhumorada. Comienza tratamiento con tramadol hasta dosis de 200 mg/día, inyección de corticoide con episodio de HTA y nerviosismo como efecto secundario sin mejoría. Finalmente tras 1 mes de varios tratamientos empieza tratamiento con oxicodona/naloxona 10/5 mg con mejoría clínica, pudiendo realizar sus ACVD, recuperando su actividad normal. Descansa bien por las noches y se encuentra más alegre.

**Exploración y pruebas complementarias:** No focalidad neurológica. ACR: rítmica sin soplos. Dolor a la palpación de región lumbar muscular sobre todo izda. No dolor a la palpación de apófisis espinosas En MMII presenta varices con IVP. Lasègue positivo a 30° y Bragard positivo en MII. Presenta dolor a la palpación en ambas rodillas en línea interarticular. No alteración de sensibilidad. Rx dorso-lumbar: se observan signos degenerativos sugestivos de artrosis, sin evidenciarse líneas de fractura. Rx rodilla: signos de artrosis bilateral, descartando rodilla izquierda con superficie articular en contacto.

**Juicio clínico:** Lumbalgia aguda. Gonartrosis grado IV.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura patológica.

**Comentario final:** El dolor crónico no sólo afecta a la salud física sino que también a la salud psicológica por lo que el médico de familia debe hacer hincapié en todos los aspectos para mejorar el sufrimiento del paciente y su independencia en la vida cotidiana además de una mejoría del dolor, sobre todo en pacientes ancianos. Es muy importante realizar una buena rotación de opioides y una subida de dosis gradual. En este caso se comenzó con una dosis menor y fue efectiva sin efectos secundarios.

### Bibliografía

1. Bouhassira D, Attal N. Diagnosis and Assessment of neurophatic pain: the saga of clinical tools. *Pain*. 2011.
2. Nalamachu SR. Opiod rotatio in clinical practice. *Adv Ther*. 2012;29.
3. Vidal J. Manual de medicina del dolor. Fundamentos. Evaluación y Tratamiento. Madrid. Panamericana. 2016.

**Palabras clave:** Mialgia. Analgésicos. Opioide.