



242/1249 - DOCTOR, ¡ME MOLESTAN LAS LUMBARES!

S. Lisca Pérez^a, P. Minchong Carrasco^b, B. Alonso Alfayate^c, R. Taipe Sánchez^d y G. Rosario Godoy^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Laredo. Cantabria.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Cotolino. Castro-Urdiales. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años que inicia con cuadro de dolor en región lumbar vista en AP, dolor de perfil mecánico y se pauta analgesia, debido a la mala respuesta decide acudir al urgencias donde es valorada en 3 ocasiones, al inicio fue catalogado como mecánico, posteriormente como posible cólico nefrítico y en la última asistencia se objetiva aumento de la PCR y tiene un pico febril por lo que decide ingreso para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física era anodina salvo dolor en la región lumbar tanto ala palpación como con los movimientos. Hemocultivo: Staphylococcus aureus. Rx tórax, TAC, ecocardio normales. RMN: artritis séptica de articulación interapofisaria izquierda L2-L3 con absceso epidural posterior de 7,2 cm de extensión craneocaudal que condiciona deformidad significativa del saco dural. Absceso paravertebral posterior izquierdo.

Juicio clínico: Artritis séptica de articulación interapofisaria izquierda L2-L3 con absceso epidural posterior por S. aureus meticilín sensible.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Pielonefritis. Nefrolitiasis.

Comentario final: Posteriormente la paciente comentó que se había realizado una limpieza bucal días previos al inicio del cuadro, siento esto como posible desencadenante; es importante recordar un correcto interrogatorio y no olvidar procedimientos odontológicos.

Bibliografía

1. Umaña Giraldo HJ, Henao Zuluaga CD, Castillo Berrío C. Semiología del dolor lumbar. Revista Médica de Risaralda. 2010;16:43-56.
2. Wheeler SG, Wipf JE, Staiger TO, et al. Evaluation of low back pain in adults, Uptodate, 2017.
3. Barrera Portillo J. Lumbalgia, Fisterra, 2017.
4. Belzunegui J. Espondilodiscitis infecciosa. Reumatol Clin. 2008;4 Supl 3:13-7.

Palabras clave: Dolor Lumbar. Espondilodiscitis. Artritis séptica.
1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.