



281/2 - LUMBOCIATALGIA EN VARÓN JOVEN. RETOS EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Sánchez Calso^a, M. Antón Sanz^b y C. Aubert^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Dano. Madrid. ^bMédico de Familia. Consultorio Local de Alpedrete. Madrid. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Dano. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años. Profesión: escayolista. Antecedentes personales: hiperuricemia asintomática. Intolerancia a tramadol. Presenta episodios de lumbociatalgias derechas desde hace 2 años. Mejoran con reposo 2-3 días, tratamiento médico conservador y rehabilitación. En octubre 2016, presenta un episodio de lumbociatalgia derecha que irradia hasta el pie, de mayor intensidad que los anteriores (EVA 7/10). No presenta síntomas motores, pero sí parestesias. No síntomas de alarma. No presenta características de dolor inflamatorio (criterios de Rudwaleit). No mejora con reposo y tratamiento médico conservador. Se solicita RMN y valoración por Neurocirugía.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a espinopresión L3. L4-L5. Signo de Lasègue positivo a 30° derecho. Signo de Bragard positivo. Marcha de puntillas normal; de talones claudica mínimamente. Reflejos rotulianos y aquíleos normales. RMN: hernia discal L4-L5 paracentral derecha con estenosis foraminal derecha a dicho nivel. Protrusiones discales L3-L4 y L5-S1 con signos de rotura de anillo fibroso. EMG: mínima afectación crónica de raíz L4 derecha. Neurocirugía: se descarta tratamiento quirúrgico en la actualidad.

Juicio clínico: Lumbociatalgia grave por hernia discal L4-L5 no quirúrgica en paciente joven con intolerancia a tramadol.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgias: mecánicas, inflamatorias, neoplásicas, metabólicas, infecciosas, funcionales, psicógenas.

Comentario final: Una lumbociatalgia en un paciente joven obliga a descartar síntomas de alarma y causas secundarias (sobre todo inflamatorias: criterios de Rudwaleit). Descartada la solución quirúrgica, en un paciente con lumbociatalgia severa e intolerancia a tramadol, el reto en Atención Primaria supone valorar manejo de opioides y coadyuvantes adecuados y valorar la idoneidad de técnicas intervencionistas (bloqueo epidural o transforaminal o radiofrecuencia) propias de las Unidades del Dolor.

Bibliografía

1. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*. 2008;101(1):17-24.
2. Chen JH, Ham J, Richman I, et al. Effect of opioid prescribing guidelines in primary care. *Medicine*. 2016;95:35.
3. Berterame E, Erthal J, Thomas J, et al. Use of barriers to Access to opioid analgesics: A worldwide, regional and national study. *Lancet*. 2016;387:1644-56.