



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/432 - UN DIAGNÓSTICO INCORRECTO EN UNA PATOLOGÍA COMÚN

M. Ontoria Maeso^a, C. Laserna del Gallego^b, M. Velasco Díaz-Salazar^c y C. Montilla Castillo^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Tudela de Duero. Valladolid. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con antecedentes de HTA, obesidad. Acude a nuestra consulta con frecuencia refiriendo que hace dos semanas tiene dolor continuo en la zona dorsal, no traumatismo ni movimiento brusco, le duele con la movilización. Niega fiebre y síntomas urinarios.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de apófisis espinosas dorsales y musculatura paravertebral bilateral, movilidad conservada de cadera. Lasègue y Bragard negativo. Fuerza y sensibilidad conservada. Pulsos presentes. Aumentamos analgesia, mandamos reposo, calor seco. Revisión en unos días. Pero la paciente acude reiteradamente al servicio de urgencias por mal control del dolor. Se aumenta escalón analgésico, pero sigue sin mejoría. Realizamos Rx lumbar donde se observa aplastamiento ya conocido, pero comienza con fiebre y acude más asustada. Volvemos a explorar a la paciente siendo anodina pero con dolor en región dorsal por lo que derivamos al servicio de Urgencias. Se le realiza analítica con leucocitosis, PCR: 124 y aumento de VSG. Se solicita TC de columna vertebral sin hallazgos significativos. Ingresa en Medicina Interna, recogen hemocultivos, serologías, para antibioterapia por vía intravenosa. Se solicita RNM detectándose una espondilodiscitis infecciosa D11-D12, con absceso perivertebral y epidural. La paciente evoluciona favorablemente tras tratamiento.

Orientación diagnóstica: Espondilodiscitis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, lumbalgia mecánica, aplastamiento vertebral.

Comentario final: La espondilodiscitis infecciosa es una entidad poco frecuente cuyo diagnóstico es difícil debido a lo inespecíficos que son los síntomas. Afecta principalmente a pacientes mayores con comorbilidades. Es un proceso inflamatorio que afecta al disco intervertebral y a la superficie de los cuerpos vertebrales. Debido a su gravedad, es importante un tratamiento precoz, descartar endocarditis en pacientes con cardiopatía previa y afectación neurológica. La RNM permite un diagnóstico precoz y detectar el grado de afección neurológica. En Atención Primaria vemos un gran número de pacientes con dolores osteomusculares en espalda que tienden a retrasar esta patología. En nuestro caso los síntomas de alarma (fiebre y dolor que no cede con analgesia) hicieron que nos diésemos cuentas de una patología grave.

Bibliografía

1. Martín-Alonso J, Delgado-López PD, Castilla-Díez JM, et al. Role of surgery in spontaneous spondylodiscitis: Experience in 83 consecutive patients. *Neurocirugía (Astur)*. 2018;29:64-78.

Palabras clave: Osteomielitis. Dolor crónico. Discitis.