



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/203 - RED FLAGS; LUMBALGIA

M. Millán Hernández<sup>a</sup>, B. Pax Sánchez<sup>b</sup>, R. García Arriola<sup>c</sup> y E. Sierra Rubio<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Marazuela. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 96 años con los antecedentes de IC en tratamiento con furosemida, FA anticoagulado con sintrom y prótesis en rodilla derecha. Refiere dolor lumbar agudo, tipo cólico de horas de evolución; localizado en flanco derecho que irradia a región escrotal y no mejora tras analgesia. No fiebre. No pérdida de peso. No anestesia en silla de montar. No pérdida de control de esfínteres. Sin otros hallazgos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración: No apofisalgias. No dolor a la palpación de musculara paravertebral. Bragard y Lasègue -. Marcha talón punta mantenida. Abdomen: dolor a la palpación en flanco derecho, sin signos de IP. PRB negativa. Pulsos femorales +. Pruebas complementarias: analítica de sangre y orina, ECG sin alteraciones. TAC abdominal: gran aneurisma trombosado de aorta abdominal infrarrenal desde el origen de las arterias renales hasta la bifurcación aórtica con signos indirectos de rotura. Extensa enfermedad ateromatosa.

**Orientación diagnóstica:** Aneurisma trombosado de aorta abdominal infrarrenal con signos indirectos de rotura.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica, hernia discal, fractura vertebral, cólico renoureteral.

**Comentario final:** La lumbalgia, tiene una prevalencia a 60-90% en la población general; es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. Aunque la mayoría de paciente presentan cuadros autolimitados es importante conocer los síntomas de alarma y de realización de pruebas complementarias.

## Bibliografía

1. Sánchez Martín J. Lumbalgia. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 117-20.
2. Downie A, Williams CM, Henschke N, et al. Red flags to screen for malignancy and fracture in patients with low back pain: systematic review. BMJ. 2013;347:f7095.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Aneurisma. Pulsos femorales.