



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1781 - EL DOLOR. MOTIVO DE CONSULTA FRECUENTE EN AP

C. Ruiz Andrés^a, E. Rojas García^b y A. Martínez de Mandojana Hernández^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cenes de la Vega. Granada. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con AP de otoesclerosis, artrosis, sobre todo en raquis, listesis en l4-l5. HTA. Ca de mama en remisión completa hace más de 5 años en seguimiento por Oncología médica. Consulta por dolor crónico, localizado en región lumbar, de más de tres meses de evolución. El dolor se caracteriza por tener un ritmo mecánico pero, en el último mes, la despierta por la noche, no cede a analgesia como tramadol, y parches de fentanilo. Solo refiere mejoría con diclofenaco y corticoide IM lo localiza se irradia hacia región coxal. Niega parestesias ni focalidad neurológica. No relajación de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, NH. NP, eupneica en reposo. No IY. ACR tonos rítmicos. MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. RHA presente, no signos de irritación peritoneal. Columna: no asimetría, ni disimetría de MMII dolor a la presión de apófisis espinosas. Lordosis lumbar acentuada. Limitación de abducción de cadera. Dolorosa a la exploración. Lasègue y Bragard negativo. Se solicita AG con iones, calcio y MT que fue negativo. En radiografía de lumbar y cadera: Metástasis ósea.

Orientación diagnóstica: La paciente presenta síntomas de alarma. El cambio en las características del dolor, refractariedad a analgesia y sus AP deben hacernos pensar en la posibilidad de recidiva tumoral.

Diagnóstico diferencial: Ante una lumbalgia el diagnóstico diferencial que hay que plantearse: radiculopatía, lumbartrosis, estenosis del canal lumbar, espondiloartrosis, espondilolistesis, procesos ginecológicos, aneurisma disecante de aorta, cuadros óseos (infecciosa, infecciosa, metastásica, etc.).

Comentario final: Ante la precariedad de pruebas complementarias a las que tenemos acceso, debemos ser exhaustivos y minuciosos en la historia clínica y exploración para identificar aquellos signos o síntomas de alarma.

Bibliografía

1. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29>.
2. <http://www.Martínezpintor.es/wp-content/uploads/2007/06/rheuma-dolor-lumbar-cronico.pdf>.

3. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf

Palabras clave: Lumbalgia. Dolor. Metástasis ósea.