



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2438 - ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA: LAS HERRAMIENTAS MÁS VALIOSAS EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA

N. Dorado Peñalver^a, J. Cabañas Morafraila^b, M. Muñoz Martín^c y C. de Castro Mesa^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que consulta a su médico de familia por cuadro de un mes de evolución de dolor lumbar bilateral no irradiado asociado a urgencia miccional y debilidad de miembros inferiores (MMII) tras caminar 100 metros o bipedestaciones prolongadas, de inicio brusco, sin relación con traumatismo/sobreesfuerzo y sin mejoría con AINES. Niega síntomas infecciosos y cuadro constitucional. Ante dicha clínica y los hallazgos exploratorios (reseñados a continuación) se deriva a urgencias hospitalarias para estudio. Finalmente, ingresa en Neurología hallándose la causa del cuadro mediante resonancia magnética (RM).

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: hemodinámicamente estable, afebril. Exploración columna: normal. Exploración neurológica: funciones superiores, pares craneales, cerebelo, sensibilidad, tono muscular: normales. Motor: fuerza de MMSS y MMII normal excepto flexión de cadera 4/5 bilateral, ROT MMII exaltados, RCP extensor bilateral. Marcha lenta inestable. Signos meníngeos-. Radiografía columna lumbosacra y TAC cráneo (solicitadas desde Urgencias): sin hallazgos significativos. RM cerebro y columna (solicitada desde planta Neurología): lesiones supratentoriales, infratentoriales, medulares dorsales y cervicales desmielinizantes.

Orientación diagnóstica: La historia de debilidad en MMII, ROT exaltados y RCP extensor sugiere una afección neurológica en la lumbalgia precisando pruebas complementarias.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad desmielinizante SNC. Estenosis canal lumbar. Compresión medular.

Comentario final: La lumbalgia es uno de los motivos más frecuentes de consulta. En la evaluación inicial del paciente con lumbalgia las herramientas más valiosas del médico de familia, anamnesis completa y exploración física minuciosa, nos ayudan a reconocer datos alerta de patología potencialmente grave o que precisa valoración quirúrgica urgente, motivando la derivación hospitalaria en dichos casos.

Bibliografía

1. Delgado Nicolás MA, Ayala Luna S. Guía Clínica Lumbalgia. Fistera, 2018.
2. Wheeler GW, Wipf JE, Staiger TO, et al. Evaluation of low back pain in adults.. UpToDate, 2018 [consultado 6-2018]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-low-back-pain-in-adults>
3. Seguí Díaz M, Gervas J. El dolor lumbar. SEMERGEN. 2002;28(1):21-41.

Palabras clave: Lumbalgia. Debilidad MMII. Urgencia miccional.