



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/117 - LUMBALGIA MAL CONTROLADA: MÁS ALLÁ DEL SÍNTOMA

A. García de Castro<sup>a</sup>, C. Blanco Vázquez<sup>b</sup> y B. Bravo Bueno<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años, sin otros antecedentes, con dolor lumbar crónico sin datos de alarma desde hace 2 años. Seguimiento multidisciplinar (Atención Primaria, Unidad del Dolor y Traumatología). Actualmente a tratamiento con ibuprofeno, tapentadol e infiltraciones corticoideas, con mal control del dolor. Múltiples visitas a los servicios de Urgencias y escasas a su médico de cabecera (última hace 8 meses). En lista de espera para artrodesis de L4-L5. Acude por disnea de comienzo súbito y sin desencadenantes que ha comenzado hace 2 horas. Niega otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneica, angustiada. Auscultación pulmonar y cardiaca normal. Saturación: 90%. Acude en silla de ruedas. Se objetiva fuerza II/VI en miembro superior e inferior derechos, con resto de exploración neurológica normal. Se deriva al servicio de Urgencias. Se realiza TAC torácico (“tromboembolismo pulmonar masivo”) y TAC cerebral (“probable ictus isquémico en lóbulo parietal izquierdo”). En ecocardiograma presentaba un foramen oval permeable.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar masivo. Ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda probablemente cardioembólico.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad/Hemorragia craneal.

**Comentario final:** La lumbalgia aguda es una de las patologías más frecuentes en nuestras consultas. En la primera aproximación diagnóstica será necesario identificar los signos de alarma que identifiquen las lumbalgias graves (un 5%). Rehistoriando a la paciente, nos comentó que había estado en reposo absoluto prácticamente los dos años de su enfermedad. Comenzar temprano con la actividad mejora la calidad de vida, disminuye el dolor y los problemas derivados de la inmovilidad. Habrá que insistir en este aspecto a los pacientes y anticoagularlos si creemos que no lo van a cumplir.

### Bibliografía

1. Wheeler SG, et al. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate, 2018.
2. Donnay G, et al. Lumbalgia aguda. Lumbociática. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed.

Barcelona: Elsevier; 2014. p. 582-7.

**Palabras clave:** Lumbalgia. TEP. Dolor.