Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1093

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1218 - ¿OTRA LUMBOCIATALGIA MÁS?

D. Fernández Ferreiro[1], P. Ureña Solís[1], P. Molero Pierres[1] y M. García Estrada[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Se describe el caso de una mujer de 72 años sin antecedentes de interés que acudió por dolor lumbar irradiado a miembros inferiores que no mejoraba con analgesia de primer escalón ni medidas físicas. La paciente nota además pérdida de sensibilidad intermitente en ambos miembros inferiores, sensación de acorchamiento y empeoramiento con la deambulación. Refería que el cuadro se fue agravando con el tiempo, cada vez el dolor le limitaba más, deambula solo por el domicilio cuando antes salía a pasear y sólo se encontraba cómoda cuando se acostaba en la cama.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración manifiesta dolor a la palpación de apófisis lumbares y musculatura paravertebral así como signos de Lasègue y Bragard positivos a 30 grados de forma bilateral. Resto de la exploración anodina. Fue derivada al servicio de urgencias en dos ocasiones para realizar radiografía lumbar, sin objetivarse hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: En un principio el diagnóstico puramente clínico era el de lumbociatalgia aguda con irradiación bilateral dado que la exploración física y la anamnesis eran compatibles y no se observaron hallazgos patológicos en las pruebas de imagen. Pero ante la persistencia del cuadro clínico, cada vez más limitante, con pérdida de peso y astenia durante las últimas semanas la paciente realiza de forma privada una RMN en la que se observan dos lesiones líticas en columna vertebral compatible con metástasis así como una lesión nodular en polo superior de riñón derecho (primario).

Diagnóstico diferencial: Espondiloartrosis lumbar. Tumor medular. Estenosis de canal lumbar. Neuropatía diabética. Hernia discal lumbar. Sacroileítis bilateral.

Comentario final: La prevalencia en nuestro medio de una lumbociatalgia se sitúa en torno al 60%, siendo más frecuente en mujeres. Es fundamental conocer la clínica asociada al dolor, la focalidad neurológica y los resultados que aportan las pruebas de imagen. La RMN es una prueba limitada a la atención hospitalaria y que no tiene indicación en urgencias. En el caso de esta paciente hubiera sido útil la realización de un TC para valorar lesiones que pudieran desencadenar el cuadro de dolor.

Bibliografía

1. Rodríguez Alonso JJ., Bueno Ortiza JM, Humbría Mendiolab A. Abordaje diagnóstico y

terapéutico de la lumbalgia en atención primaria. 2001;8:152-69.

Palabras clave: Lumbiociatalgia. Metástasis. RMN.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.