Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2997

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1600 - DOLOR LUMBAR. ¡DOCTOR, ESTA LUMBALGIA NO ES NORMAL!

Y. González Gutiérrez[1], L. González García[1], M. Vera RodrÍguez[2] y P. Gurmukhdas Mirpuri[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tenerife Zona I. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Laguna-Universidad. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con antecedentes de consumo de alcohol moderado, fumador activo, hipertenso y diabético. Acude al servicio de urgencias hospitalario, derivado desde urgencias de Atención Primaria, por cuadro de dolor lumbar que no cede a pesar de los diversos tratamientos pautados por su médico de familia, al que había acudido en varias ocasiones por este motivo, objetivándose, en todas ellas, a la exploración física, una limitación en todos los arcos de movimiento por dolor, sin otros hallazgos. El paciente relata una historia de dolor lumbar de un mes de evolución de predominio nocturno y con limitación funcional, a lo que se había sumado, desde hacía dos días, debilidad generalizada de predominio en miembros inferiores, provocándole caídas, motivo por el que decidió volver a consultar.

Exploración y pruebas complementarias: Hipotenso, taquicárdico, regular estado general, deshidratación mucocutánea. A la exploración abdominal destaca masa palpable en flanco derecho, puño percusión renal derecha positiva. Analítica: alteración del perfil hepático, elevación de reactantes de fase aguda y alteración de valores de coagulación. Sistemático de orina: hematuria, leucocituria y bacteriuria ligera. Tomografía axial computarizada abdomino-pélvico: gran absceso en músculo psoas y cuadrado lumbar derecho.

Orientación diagnóstica: Absceso en músculo psoas y cuadrado lumbar derecho secundario a angiomiolipoma renal complicado.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgias mecánicas e inflamatorias, neoplasias, causas metabólicas, infecciones, enfermedad ósea de Paget, cólico nefrítico y pielonefrítis.

Comentario final: La prevalencia de la lumbalgia en la población española adulta es del 60-80%, lo que supone un motivo frecuente de consulta en la práctica asistencial. La mayor parte son casos benignos y autolimitados, si bien hay ocasiones en las que subyacen otras causas potencialmente graves, por lo que ante una lumbalgia crónica resistente al tratamiento debemos descartarlas. Los abscesos de psoas son infrecuentes, siendo su diagnóstico difícil y tardío, ya que el curso clínico suele ser insidioso y a menudo la sintomatología es exclusivamente local.

Bibliografía

1. Pérez-Romero JL, Salazar García P, Pérez-Romero ML, Ángeles Belmonte M. Absceso de psoas. Rev Clin Med Fam. 2011;4(1).
2. Pérez Delgado FJ, Gil Sánchez C, Izquierdo Gomar AB. Lumbalgia resistente a tratamiento. Medicina General y de Familia. 2016;5(2):68-70.

Palabras clave: Dolor lumbar. Absceso de psoas. Angiomiolipoma renal.

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