



P-084 - CIATALGIA QUE NO RESPONDE A TRATAMIENTO

G. Benítez Torres, M. Pedrosa Arias y C. Liu Qiu

CS La Zubia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años con dolor lumbar de 20 días de evolución que, de forma progresiva, se ha ido irradiando a la pierna derecha. Actualmente el dolor está localizado en la rodilla. Niega trauma previo o esfuerzo físico desencadenante. Su médico de familia ha pautado tratamiento escalonado con diclofenaco 50 mg, diazepam 5 mg, metamizol 575 mg, dexketoprofeno 25 mg y tramadol 100 mg vía oral y fortecortin 4 mg 3 ampollas intramuscular sin encontrar mejoría clínica evidente. Además, refiere anorexia y pérdida de 8 kg en estos 20 días. Acude a urgencias por persistencia del dolor. Durante la exploración en consulta aparece fiebre de 38,5 °C y a lo largo de la tarde va empeorando su estado general con desorientación espacial y temporal ocasional.

Exploraciones y pruebas complementarias: A la exploración se constata dolor intenso a la movilidad generalizada focalizada en cara anterior del muslo. No se palpan masas, no se observan alteraciones cutáneas. No derrame articular ni signos inflamatorios. Imposibilidad para mantener miembro inferior izquierdo contragravedad. Rx de tórax, de rodilla y lumbosacra sin alteraciones destacables. Analítica: BQ: creatinina 0,72; BT y enzimas hepáticas normales; PCR: 215,2. HG: leucocitosis (21.600) con desviación izquierda; Hb: 9,1; trombocitosis: 676.000. CG: TP: 14,5 s (66,4%); INR: 1,31. Eco abdominal: informa de que no se encuentran signos de patología aguda (no concluyente). A la vista de la analítica se comienza tratamiento ATB. Por la mañana el paciente se encuentra con menos dolor, y al reinterrogar cuenta que desde hace varios días presenta dolor en FID con la tos. Se explora el abdomen hallando ligera hepatomegalia, dolor con defensa en flanco derecho y Blumberg negativo. TAC abdominal: informa de hallazgos que sugieren apendicitis evolucionada con formación de absceso en psoas derecho. El paciente ingresa a cargo del servicio de cirugía general para tratamiento quirúrgico urgente (ileocequectomía urgente).

Juicio clínico: Apendicitis aguda evolucionada.

Diagnóstico diferencial: Incluimos aquellos procesos que cursen con dolor lumbar referido a muslo, fiebre, leucocitosis con desviación izquierda, síndrome constitucional. Prácticamente cualquier proceso inflamatorio que irrite el músculo psoas estaría incluido en el diagnóstico diferencial, destacando: diverticulitis, neoplasias, cólico nefrítico, colecistitis aguda e isquemia mesentérica. Además, se incluirían la endometriosis y el quiste ovárico en el caso de ser mujer.

Comentario final: En este caso, siendo la clínica predominante el dolor lumbar irradiado a muslo, y estando tan solapado el dolor abdominal, ¿era posible haber sospechado el diagnóstico final en algún momento anterior del proceso?