Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/641 - DOLOR INCAPACITANTE EN MUSLO EN VARÓN DE 16 AÑOS

C. Magaña Herrera[a], M.Á. María Tablado[b], L. Ibáñez Barbero[c], C. Rojo Villaescusa[d], C. Blanco Vidal[d], C. Lesmes Lora[e], A.C. Tancau[f], L.P. Ávila Bahamón[g] y J. Martínez-Barquero Santelices[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Ibiza. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Media Legua. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artillero. Madrid. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años. No antecedentes de interés. Consulta por lumbalgia mecánica tras caída casual. Se pauta tratamiento antiinflamatorio. Pasado un mes consulta por dolor en muslo derecho, que despierta por la noche e imposibilita realización de sus actividades diarias.

Exploración y pruebas complementarias: Primera consulta: espinopresión negativa, dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar derecha. Lassegue y Bragard positivos. Tras un mes: No dolor lumbar. Palpación muslo dolorosa, no hematoma, no tumefacción, no datos sugestivos de rotura fibrilar. Radiografía columna lumbosacra: sin lesiones óseas. Rectificación lordosis. Radiografía cadera-fémur: sin alteraciones. Ecografía muslo derecho: sin hallazgos. Ante la no mejoría, derivamos a Traumatología. Tele-radiografía: rectificación columna. No lesiones óseas. Leve dismetría MMII. RMN columna lumbar: desgarro posterior anillo fibroso discal con protrusión de base amplia foraminal derecha que estenosa calibre de entrada al foramen de conjunción L4-L5. Leve abombamiento posterior L3-L4 y L4-L5 que impronta saco tecal.

Juicio clínico: Lumbociatalgia postraumática. Hernia discal traumática.

Diagnóstico diferencial: Las hernias discales traumáticas son poco frecuentes. Se desconoce la causa real que origina herniación del núcleo pulposo. En adultos jóvenes se considera el traumatismo como desencadenante principal, a diferencia de la degeneración del anillo fibroso que ocurre en el adulto. La clínica difiere de la del adulto: alteración de la marcha con flexión de rodillas y caderas, rigidez lumbar, rigidez de isquiotibiales y distribución atípica del dolor. Es desconocido el mecanismo que produce el espasmo muscular: posible tracción o irritación de la raíz nerviosa por el disco protruido. Inicialmente la actitud es conservadora, pero en los casos con déficit neurológico la cirugía ofrece resultados satisfactorios. El dolor incapacitante de muslo obliga a descartar otras etiologías como sarcoma de Ewing u otros tumores óseos y de partes blandas.

Comentario final: Un traumatismo lumbar en adulto joven puede ocasionar dolor en distribuciones atípicas, lo que debe ser tenido en cuenta para un adecuado abordaje. La radiografía y la ecografía

son pruebas que podemos solicitar desde Atención Primaria, pueden darnos mucha información y permiten descartar etiología tumoral ósea y de partes blandas.

Bibliografía

1. Romero Torres MD, et al. Hernia discal lumbar en el adolescente. An Pediatr (Barc). 2008;68:525-39.
2. Villarejo-Ortega FJ, et al. Lumbar disc disease in adolescents. Rev Neurol. 2013;36:514-7.

Palabras clave: *Lumbociatalgia. Traumatismo. Hernia. Abductores.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.