Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2989

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4072 - LUMBALGIA RECURRENTE: UN MOTIVO DE CONSULTA FRECUENTE. IMPORTANTE FILIAR

M. Labrador Hernández[a], R. Rojas Valdivé[b], V. Acosta Ramón[c], R. Taipe Sánchez[d], M. Madrid[e] y V. Choquehuanca[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. [b]Médico Intensivista. Clínica Mompia. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [f]Médico de Familia. Sistema Cántabro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino, de 44años que acude en reiteradas ocasiones a consultas de atención primaria por lumbalgia, de moderada intensidad, irradiada a ambos glúteos, de predominio matutino, que mejora al final del día con actividad física, de 2 meses de evolución, con respuesta parcial a AINEs. Niega fiebre. Antecedentes personales: hipercolesterolemia. Tratamiento habitual: atorvastatina 10 mg, naproxeno 500 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido. Cardiopulmonar: conservado. Abdomen: ruidos presentes, blando, depresible, no dolor. Columna lumbar: dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares, contractura paravertebral y dolor a la dorsiflexión y lateralización de columna lumbar. Maniobras sacroilíacas positivas. Fuerza muscular de extremidades superiores e inferiores 5/5 pts. Sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos presentes. Pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos: 6.500; segmentados: 50,6%; linfocitos: 29,7%; hemoglobina: 15,3 g. Bioquímica: glucosa 113 mg/dl; creatinina 0,8 mg/dl. PCR 0,1 mg/dl; calcio 9,2 mg/dl. Colesterol: 245 mg/dl. PTH intacta 26 pg/ml; 25-OH VIT D: 28 ng/ml. Elemental y sedimento: normal. Pruebas inmunológicas: HLA-B27: positivo. Factor reumatoide: < 9,38 mg/dl. Radiografía lumbo-sacra: fusión de articulaciones sacroilíacas. Sindesmofitos anteriores en columna lumbar baja y a nivel interespinoso en L2-L3.

Juicio clínico: Espondilitis anquilosante.

Diagnóstico diferencial: Hernias discales; metástasis lumbares; espondilolistesis.

Comentario final: La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria crónica, que se caracteriza por evolucionar mediante brotes inflamatorios y que afecta preferentemente a las articulaciones sacroilíacas y al raquis con tendencia a fibrosis y posterior anquilosis. Predomina principalmente en el sexo masculino y se presenta principalmente como un dolor lumbosacro, que aparece tras un reposo prolongado y mejora con la actividad física. Es importante realizar desde atención primaria un diagnóstico precoz, para instaurar medidas terapéuticas adecuadas que

impidan una evolución agresiva e invalidante en estos pacientes.

Bibliografía

1. Gran JT, Skomsvoll JF. The outcome of ankylosing spondylitis. A study of 100 patients. Br J Rheumatol. 1997;36:766-71.
2. Collantes E, Muñoz A, et al. Assessment of two systems of spondylarthropathy diagnostic and classification criteria by a Spanish multicenter study. Journal of Rheumatology. 1995;22:246-51.

Palabras clave: Lumbalgia. Espondilitis anquilosante. AINES.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.