Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2944

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2759 - UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE DOLOR LUMBAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. González-Pinto Fontán[a], B. Blanco Polanco[a], M. Centeno Robles[b], L. Cotillas García[c], P. Moro Longoria[a] y M. Barrio Alonso[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Pediatra. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 17 años, NAMC. Antecedentes personales: obesidad, rinoconjuntivitis alérgica. Presenta dolor en región dorso-lumbar de meses de evolución, sin traumatismo conocido, que predomina durante el día y en sedestación. No realiza de ejercicio físico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Normocoloreada, normohidratada y eupneica. Cabeza y cuello: No adenopatías palpables. Tórax: AC: rítmica y sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Pequeña cifosis dorsal. Test de Adams negativo, no asimetría escapular. No escoliosis. Movilidad columna normal no dolorosa. No disminución de la fuerza ni de la sensibilidad. Dolor a la palpación de apófisis espinosas D9-L1 y menor en musculatura paravertebral lumbar. Lasègue negativo. Debido al tiempo prolongado de evolución del dolor y a la exploración física, se solicita radiografía simple de columna lumbosacra, sin presentar alteraciones. A causa de la persistencia del dolor se realiza radiografía de columna dorsal, donde se aprecia importante cifosis dorsal y ligera disminución del espacio articular a nivel de D8-D12, por lo que se realiza interconsulta a traumatología. En el servicio de traumatología se solicita una RM donde se observa una alteración de la morfología de los cuerpos y discos intervertebrales D8-D9 a D12-L1, con pérdida parcial de altura y deshidratación, irregularidad de los platillos vertebrales correspondientes y herniación intraesponjosa del núcleo pulposo. Angulación posterior asociada sin compromiso medular.

Juicio clínico: Enfermedad de Scheüermann.

Diagnóstico diferencial: La principal patología considerada en el diagnóstico diferencial fue el dolor mecánico de origen musculoesquelético así como la escoliosis por su frecuencia. En un segundo lugar: espondilolisis y espondilolistesis, enfermedad de Scheüerman y/o hernia discal. Por la clínica se descartó origen infeccioso.

Comentario final: La paciente recibe tratamiento rehabilitador con cinesiterapia y TENS. Termoterapia y analgesia. La evolución fue favorable. Siempre solemos decantarnos por la opción de diagnóstico más frecuente. En una patología tan común en atención primaria como son los dolores lumbares, es importante tener en mente otros diagnósticos que ocurren con menor frecuencia para

que no pasen desapercibidos.

Bibliografía

1. Nigrovic PA, Drutz JE, Phillips W, Sundel R. Back pain in children and adolescents: Causes. UptoDate, 2017.
2. D'Hemecourt PA, Micheli LJ. Spondylolysis and spondylolisthesis in child and adolescent athletes: Clinical presentation. UptoDate, 2017.

Palabras clave: Dolor lumbar. Scheüerman. Cifosis.

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