Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2321

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1608 - LUMBALGIA: MÁS QUE UNA HERNIA DISCAL

D. Mendoza Treviño[a], F. Alonso Valdes[b], B. Muntadas Molet[c], A. Peña Fernández[b], C. Cortez[b] y A. Franquesa Novellasdemunt[b]

[a]Médico de Familia. EAP Martorell rural i urbà. Barcelona. [b]Médico de Familia. EAP Vic sud. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años natural de Nigeria, con barrera idiomática importante, sin antecedentes médicos, que consulta por lumbalgia de 10 meses de evolución, de inicio brusco, con irradiación a ambas extremidades inferiores con pérdida de la fuerza y espasticidad, presenta empeoramiento progresivo por lo que actualmente requiere apoyo bilateral para la marcha. Consultó en diversas ocasiones a urgencias administrándose analgésicos intramusculares sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: consciente y orientada, pares craneales conservados. Balance motor en extremidades superiores 5/5, reflejos normales. Paraparesia de predominio distal bilateral con balance motor psoas 4/5, cuádriceps 5/5, isquiotibiales 4/5, tibial anterior 2/5, gastrocnemios 3/5 bilaterales. Alteración sensitiva hasta nivel de T10 que refiere como hiperalgesia. Reflejos osteotendinosos con hiperreflexia con clonus inagotable bilateral. Resto de aparatos y sistemas dentro de la normalidad. RMN columna dorso-lumbar: lesión en segmento medular D11-12, sugestiva de mielitis transversa.

Juicio clínico: Al tratarse de una paciente joven con lumbalgia de larga evolución, sin antecedentes patológicos previos, que no respondía a tratamiento convencional y que presentaba signos de piramidalismo establecido se derivó a Neurología y fue ingresada para estudio.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal, paraparesia espástica tropical, mielitis transversa, tumor medular, esclerosis múltiple, sífilis.

Comentario final: En el ámbito de la atención primaria la anamnesis es uno de los pilares para llegar a un diagnóstico; sin embargo, existen pacientes con barrera idiomática importante que no pueden explicar sus síntomas, por ello se debe realizar una exploración física correcta, a pesar del tiempo limitado que se tiene en consulta. En el caso actual la paciente había sido visitada en diversas ocasiones y sólo se había realizado tratamiento sintomático, por lo que la aplicabilidad de este caso se basa en saber identificar síntomas que no responden a tratamiento convencional y por tanto replantear el diagnóstico, realizar pruebas complementarias o derivar si corresponde.

Bibliografía

1. Andrei Fernandes J. Initial approach to patients with acute lower back pain. Rev Assoc Med

Bras. 2016;62(2).

Palabras clave: Lumbalgia. Paraparesia. Mielitis.

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