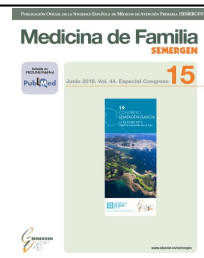




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

118 - A PROPOSITO DE UN CASO: ME HE CAIDO HACE 3 MESES Y DESDE ALLI EL DOLOR HA EMPEORADO. DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Foo Gil K⁽¹⁾, Vazquez A⁽²⁾.

⁽¹⁾ Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de salud A Ponte. Ourense. ⁽²⁾ Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de salud A Carballeira. Ourense

Resumen

Presentación: Paciente de 58 años de edad, quien acude a la consulta de atención primaria por presentar dolor lumbar de moderada a fuerte intensidad en región lumbar irradiado a región dorsal. Durante el interrogatorio el paciente refiere caída accidental mientras realizaba labores de campo, mejorando parcialmente, luego de transcurrido el tiempo hasta la consulta el paciente presenta empeoramiento clínico exacerbado por las labores del día a día. Antecedentes Personales: HTA / Dislipidemia. EPOC en tto. TCE con hematoma subdural en el 2015. Espondiloartrosis lumbo-sacra (Discopatía/esclerosis de L5-S1) diagnosticada en el 2016.

Caso Clínico: Al Examen físico: TA:150/100 mmHg. Fr: 18 rpm. Fc: 75 lpm. BEG.NH.NT.ACP: Normal. Abdomen: sin alteraciones. Osteomuscular: dolor a la palpación a nivel paravertebral lumbar y en región dorsal, con apófisis espinosas dolorosa a nivel dorsal. No otros hallazgos de importancia. Neurológico: fuerza muscular conservada, no claudicación. Rx de columna dorso-lumbar: Estudio de calidad subóptima, con signos radiológicos de inestabilidad anterior de columna lumbar. Evidenciándose acúñamiento del cuerpo vertebral D8 se aprecia disminución de los espacios discales más manifiestos en segmento lumbar inferior (L5-S1) TAC De Columna Dorsal: Ángulo de cifosis de 48°. Acúñamiento remoto de un 70% de D7 con ángulo de cifosis de 10 y sin repercusión relevante sobre muro posterior. Se acompaña de cambios degenerativos espondilodiscales que condicionan un leve-moderado compromiso de agujeros de conjunción. El tratamiento ha consistido en AINES a dosis máximas (alternando Diclofenaco, y Dexketoprofeno) en una fase inicial unido a Paracetamol 3g/día. En vista de la evolución es remitido al especialista de Neurocirugía; que en vista del tiempo de evolución, de no haber complicaciones neurológicas, no propone tratamiento quirúrgico ni corsé. Por persistencia del dolor, acude nuevamente a consulta siendo indicado Tapentadol 50mg cada 12 horas, con mejoría de forma notable.

Conclusiones: **Discusión:** Tapentadol es un fármaco analgésico de acción central de última generación, aprobado para el tratamiento del dolor crónico intenso. La sinergia de sus dos mecanismos de acción, el agonismo opioide y la inhibición de la recaptación de noradrenalina permite abordar el dolor desde diferentes mecanismos fisiológicos. Los trabajos demuestran la eficacia de tapentadol en el tratamiento del dolor de moderado a intenso en pacientes con dolor lumbar crónico.