



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/22 - LUMBOCIATALGIA DERECHA EN MUJER JOVEN

P. Claver Portillo^a, I. Moreno Hernández^b, I. Valdivia Vargas^c, A. Tapia Leal^d, M. Viñes Silva^c, A. de los Heros Ponce^c, M. Boquet Martínez^e, L. Reish Agisnaga^b, J. Bernad Suárez^c y A. Blázquez Segura^f

^aUGAP Vilassar. Consultori Local. Cabrera de Mar. ^bMetge de Família; ^dAtenció a l'Usuari; ^eInfermera. UGAP Vilassar. CS de Vilassar de Dalt. ^cMetge de Família. UGAP Vilassar. ^fInfermera. UGAP Vilassar. Consultori Local Cabrera de Mar.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años con antecedentes de migraña, nódulo mamario BIRDS 2 y cervicobraquialgia izquierda. Consulta por lumbociatalgia derecha con empeoramiento progresivo durante los dos meses siguientes hasta el diagnóstico, haciéndose invalidante, sin respuesta a tratamiento y sin otra sintomatología acompañante. En espera de exploraciones complementarias acude en dos ocasiones a urgencias hospitalarias y se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiovascular: sin alteraciones. Dolor palpación vertebral dorsal y paravertebral. Lassegue derecho (++), Bragard +/-, marcha punta-talón dificultosa a causa del dolor. ROTS normales. No alteración de esfínteres. Dudosa tumoración en mama I en CSE sin adenopatías periféricas. RX columna dorso lumbar: sin lesiones óseas aparentes. Se solicita RMN. RX pelvis en urgencias hospital.: fractura subcapital fémur derecho. Rx tórax normal. TAC toraco-abdominal: Lesiones líticas que afectan a todas las estructuras óseas visualizadas (costillas, esternón, escápulas, cintura pélvica, fémures proximales. Adenopatías múltiples y linfangitis carcinomatosa. PAAF mama: carcinoma ductal infiltrante grado II.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de mama derecha estadio IV con metástasis óseas múltiples, adenopatías no regionales y linfangitis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: 1. Lumbociatalgia: es el dolor lumbar irradiado por debajo de las rodillas recorriendo el trayecto del nervio ciático, pudiendo alcanzar los dedos del pie. En la exploración física hay signos de afectación radicular: reproducción del dolor con determinadas maniobras exploratorias (Lassegue). Alteración en la exploración sensitiva y motora (reflejos osteotendinosos). 2. Lumbalgia mecánica: dolor en el dorso del tronco en cualquier zona desde el borde inferior de las últimas costillas hasta el final de ambos pliegues glúteos y puede irradiarse por la cara posterior muslo sin sobrepasar el hueco poplíteo. En función de la duración de los síntomas se clasifica en: aguda: 2 semanas, subaguda: entre 2 semanas y 3 meses y crónica: > 3 meses. En una lumbalgia mecánica el dolor empeora con la actividad física, mejora con el reposo y se incrementa a lo largo del día y debemos estar alerta ante los síntomas de alerta o red flags: edad, antecedentes personales, relación con la actividad física, tratamientos farmacológicos como corticoides orales, traumatismos previos, drogodependencias, presencia de dolor torácico o de síntomas que apunten hacia un síndrome constitucional. 3. Lumbalgia inflamatoria: Inicio antes de los 40 años, rigidez articular matutina, limitación funcional en todos los movimientos de la columna lumbar, afectación de otras articulaciones periféricas, presencia de otros síntomas: iritis, lesiones dérmicas (p. ej., psoriasis), colitis,

uretritis.

Comentario final: Ante una lumbalgia subaguda o crónica que no responda al tratamiento analgésico intensivo hay que estar atentos a la presencia de síntomas de alerta que nos hagan pensar en una lumbalgia secundaria a una patología subyacente grave como metástasis óseas o un tumor óseo que pueden presentarse en pacientes jóvenes como la de nuestro caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Alonso JJ., Bueno Ortiza JM, Humbría Mendiola A. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la lumbalgia en atención primaria. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2001;8:152-69.