



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2168 - Doctora, ahora soy feliz

I. Marín Cabrera<sup>a</sup>, F.J. Serna Gea<sup>b</sup>, F. Mas Mas<sup>a</sup> y R. Gambín Follana<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años que acude a consulta refiriendo empeoramiento de su lumbalgia habitual desde hace unos días, el dolor es en la zona lumbar central sin irradiación, ha aumentado de intensidad y no responde a su analgesia habitual. Empeora con el movimiento y se calma con el reposo. Respeta el descanso nocturno. No fiebre. No síndrome miccional. No síndrome constitucional. Durante la anamnesis nos confiesa que “como se encontraba mejor ha estado limpiando a fondo su casa”. Interrogamos a cerca de la toma de la medicación analgésica y nos refiere que “no me gusta tomar tantas pastillas, sólo las tomo si me encuentro mal”. Antecedentes personales: No RAM conocidas. HTA en tratamiento con IECAs. Síndrome vertiginoso periférico. Poliartritis generalizada, más acentuada a nivel lumbar que le provoca lumbalgia diaria, que trata con paracetamol y metamizol, mala experiencia con tramadol por mareos. Histerectomía total con doble anexectomía. Tras la anamnesis y la exploración física llegamos a un juicio diagnóstico por lo que pautamos a la paciente reposo relativo, calor local y explicamos medidas de higiene postural y la necesidad de analgesia con oxicodona 5 + naloxona 2.5, 1 comp/12h. A los pocos días la paciente vuelve a la consulta y al entrar por la puerta comenta: “doctora, ahora soy feliz”. Al preguntarle el motivo de este comentario nos contesta que gracias al nuevo tratamiento puede limpiar su casa y la de su hija, sin presentar dolor y que con la nueva medicación no ha presentado mareos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. BEG. Buena coloración de piel y faneras. Normohidratada. Eupneica. No lesiones cutáneas. ACP: normal. Abdomen: cicatriz infraumbilical. Globuloso. No masas ni megalias. No doloroso a la palpación. Puño percusión renal bilateral negativa. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar. Lassegue negativo. No alteración de la fuerza ni sensibilidad en MMII. Reflejos osteotendinosos conservados. Pulsos periféricos presentes.

**Juicio clínico:** Exacerbación de lumbalgia crónica secundaria a sobreesfuerzo físico.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes zóster, cólico nefrítico, exacerbación de lumbalgia crónica secundaria a sobreesfuerzo físico, disección aórtica, enfermedad metastásica en columna lumbar.

**Comentario final:** A diario pautamos tratamientos sin pensar en las preferencias, expectativas y necesidades de los pacientes, olvidando que si el paciente no está convencido de la idoneidad del tratamiento prescrito, no lo tomará, lo que tendrá como consecuencia un fracaso terapéutico. Hemos de tratar pactar con el paciente unos objetivos, dándole prioridad a preservar la calidad de vida del mismo, informándole de la necesidad del tratamiento para conseguir su colaboración y con ello más posibilidades de éxito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lumbalgias y ciáticas. Ficha de consulta rápida. SVMFYC.
2. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª edición SemFYC.
3. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Grag A, McDonald HP. Intervenciones para mejorar el cumplimiento con la medicación (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 1. Oxford.