



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/484 - Otra vez el lumbago

M. Cruz División<sup>a</sup>, G. Cueto González<sup>b</sup>, N.A. Scull Álvarez<sup>c</sup>, T.C. Grande Montalvo<sup>d</sup>, P. Salazar García<sup>e</sup> y F.L. Urrego Rivera<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albacete. Zona II. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Zona 5<sup>a</sup>. Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud Zona I. Albacete. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona II. Albacete. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: Niega alergias, hipertensión arterial, lumbalgia de repetición desde el 2004, obesidad moderada (IMC 35), depresión con ansiedad. Expansiones discales desde nivel L2-L3 hasta L5-S1 (resonancia magnética 03/2014). Tratamiento habitual: valsartan 80 c/24h, alprazolam c/24h, paroxetina c/24h, antiinflamatorios según precisa. Enfermedad actual: mujer de 50 años, que acudió a consulta de AP para solicitar receta por nuevo episodio de lumbago, lo describe como dolor en zona paralumbar izquierda que se irradia a pie del mismo lado de 3-4 días de evolución con mejoría parcial del dolor con antiinflamatorios, por lo que ha estado en reposo, niega traumatismo reciente. Se decide derivar a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. TA: 120/85, FC: 76. Aparato cardiopulmonar: normal. Locomotor: lassegue y bragard izquierdo (+), disminución de fuerza muscular proximal izquierda 3/5, parestesia en muslo izquierdo, reflejo rotuliano y aquileo izq. Disminuidos, derecho indiferente. Exploraciones complementarias: resonancia magnética lumbar: Signos de espondiloartrosis lumbar. Hernia discal L2-L3 con fragmento extruido que afecta la raíz L3 en el receso lateral.

**Juicio clínico:** Hernia discal L2-L3 extruida izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Lumbociatalgia aguda. 2. Compresión radicular por una hernia discal.

**Comentario final:** La lumbalgia con o sin irradiación al miembro inferior (ciatalgia) es un problema de frecuente presentación en la consulta de atención primaria. Cuando el dolor se irradia al miembro inferior (ciatalgia), en muchos casos se trata de síntomas radiculares por compresión o irritación, que puede estar relacionado a la presencia de una hernia de disco, tal como ocurre en nuestra paciente. La hernia del disco es un proceso gradualmente iniciado por fisuras del anillo fibroso, causadas por problemas degenerativos, a veces el núcleo pulposo herniado abre un orificio en el anillo fibroso y a través o por encima del brazo lateral del ligamento longitudinal posterior, sale parcialmente al canal lateral (llamada “disco extruido”), donde se impacta y atrapa una o dos raíces, produciendo un dolor intenso ciático persistente. Es necesario hace una adecuada exploración física y neurológica, ya que en caso de déficit motor o esfinteriano, la operación puede adquirir un carácter urgente, aunque el dolor haya disminuido (la compresión intensa de la raíz, puede interrumpir también la conducción del dolor).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lastra García R, Ayats Díaz E, Oliver Abadal B. Enfoque diagnóstico y terapéutico de la lumbociatalgia y la claudicación neurógena. *Dolor. Investigación clínica & terapéutica.* 2011; 26(2):86-93.
2. Ortega-Álvarez I, De Columna NC, Mérida C. Actualidades en el abordaje clínico y manejo de la lumbalgia. *Patología del sistema musculoesquelético.* 2010;4.
3. Escarpanter Buliés JC, Valdés Díaz O, Sánchez Rauder R, López Valdés Y, López García C. Hernia discal lumbar: correlación diagnóstica y evolución posoperatoria. *Revista cubana de ortopedia y traumatología.* 1998;12(1-2):7-12.
4. Biyani A, Andersson GB. Dolor lumbar: fisiopatología y tratamiento. *J Am Acad Orthop Surg (ed esp).* 2004;3:178-87.