



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2135 - Falsa ciatalgia

M. Azorín Ras<sup>a</sup>, Y. Martínez Fernández<sup>b</sup>, M. del Campo Giménez<sup>c</sup>, C. García Culebras<sup>d</sup>, N.E. Terrero Ledesma<sup>e</sup>, R.M. Acosta Mercedes<sup>e</sup> y M.J. Prado Coste<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete. <sup>f</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años que acude a urgencias refiriendo dolor a nivel de glúteo derecho irradiado a zona lateral y posterior de muslo derecho sin sobrepasar rodilla de una semana de evolución. No pérdida de control de esfínteres ni pérdida de fuerza ni parestesias. No dolor abdominal ni cambios en el hábito intestinal. No fiebre ni sensación distérmica. En tratamiento con Adolquir 25 1-1-1, Diliban 75/650 2-1-2, Metalgial 500 40-40-40 y diazepam 1-0-1 (desde el día 25/06/2015 al 02/07/2015) sin clara mejoría. No refiere traumatismo previo ni sobreesfuerzo. No otra sintomatología acompañante. Acude en varias ocasiones a urgencias por este motivo con diagnóstico de lumbociatalgia derecha. En relación con los antecedentes personales de la paciente, refiere no alergias medicamentosas conocidas. No HTA ni diabetes mellitus. Dislipemia en tratamiento con simvastatina 20 mg 1 cmp cada 24h. No hábitos tóxicos (no fumadora, no ingesta de alcohol ni otras drogas). Incontinencia urinaria por cistocele en seguimiento por Urología. No intervenciones quirúrgicas previas. No transfusiones previas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normocoloreada y normoperfundida. Consciente y orientada en las tres esferas. Eupneica en reposo con Sat O2 98%. Abdomen: blando y depresible. No se palpan masas ni visceromegalias. No dolor a la palpación superficial ni profunda. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. Columna: no deformidades ni hematomas. No aumento de temperatura ni otros signos inflamatorios. No dolor a la palpación de apófisis espinosas ni de la musculatura paravertebral lumbar bilateral. Dolor a la palpación de glúteo derecho. Movilidad completa activa y pasiva conservada. Vasculonervioso distal sin alteraciones. Maniobra de Freiberg positiva. Neurológico: Sin focalidad. Meníngeos negativos. Fuerza y sensibilidad conservada en ambas extremidades inferiores. Lassegue y Bragard negativos. Camina punta-talón. ROTS presentes y simétricos. Rx lumbo-sacra AP y lateral 26/06/2015: no rectificación de curvatura lumbo-sacra. Buena alineación de muros anterior y posterior. No disminución de los espacios intervertebrales. No líneas de fractura ni lesiones ocupantes de espacio.

**Juicio clínico:** Dolor glúteo derecho en probable relación con síndrome piramidal.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbago. Lumbociatalgia. Ciática. Sacroileítis. Dolor neuropático (meralgia parestésica).

**Comentario final:** Dada la exploración física y las pruebas complementarias realizadas a la paciente la orientación diagnóstica nos sugiere un síndrome piramidal por lo selectivo del dolor y la normalidad en las pruebas de imagen por lo que se inició tratamiento con Lyrica 150 mg cada 24h a aumentar progresivamente tras una semana para el control del dolor referido y se recomendaron ejercicios de fisioterapia tales como estiramientos musculares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL. Diagnóstico, tratamiento médico (DTM). 2011. Editorial Marbán.
2. Fistera.com: Atención Primaria en la red.
3. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª edición.
4. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía de diagnóstico y protocolos de actuación. 4ª edición, Elsevier.