



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3251 - A veces sí es lo que parece

R. Cuadra San Miguel^a, M.F. Martínez Quiroga^b, E. Méndez Rodríguez^c, B. Peleteiro Cobo^c, M.H. Núñez Reynoso^d, G. Marcos Peñaranda^e y O. Corral Vázquez^f

^aMédico de Familia. Hospital El Bierzo. León. ^bMédico de Familia; ^eEnfermera. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico Residente de Enfermería. Centro de Salud El Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, hipertenso y con hipercolesterolemia. Consulta por cuadro de una semana de evolución de dolor en borde externo del pie izquierdo sin antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física inicial: anodina. Exploración dos meses después: diferencia significativa de diámetros entre ambos MMII. Pierna derecha 38 cm, pierna izquierda 31 cm, muslo derecho 48 cm, muslo izquierdo 46 cm. Rx de tobillo/pie: sin alteraciones. Rx de columna lumbar: signos degenerativos y discopatía L4-L5 y L5-S1. Primer electromiograma: no afectación neuromuscular periférica, sí hiperreflexia osteotendinosa con aumento del área reflexógena sugestiva de origen central. RMN de columna cervical, dorsal y lumbar: espondilodiscoartrosis cervical. Protrusión D4-D5 con leve desplazamiento del saco tecal. Espondilodiscoartrosis lumbares con protrusiones discales condicionando compromiso del trayecto foraminal de las raíces L4 derecha y L5 en ambos lados. Segundo electromiograma: signos de degeneración axonal en musculatura correspondiente al nivel L5 con conservación del potencial sensitivo periférico en el mismo nivel, sugestivo de radiculopatía.

Juicio clínico: Lumbociatalgia izquierda secundaria a espondiloartrosis y compromiso foraminal L4-L5.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de una lumbociatalgia no mecánica debe realizarse en función de su posible etiología: inflamatoria (espondiloartropatía); infecciosas; tumorales; no vertebrales (viscerales); endocrinas, hematológicas, neuropáticas, Paget, osteoporosis...

Comentario final: La lumbalgia es la segunda causa más frecuente de consulta en Atención Primaria. Cuando el dolor lumbar se acompaña de sintomatología neurológica está indicada la derivación hospitalaria para la realización de pruebas complementarias. Nuestro paciente presentó una evolución tórpida que precisó su derivación a varios servicios hospitalarios, al inicio a rehabilitación, posteriormente por los cambios en la exploración a traumatología, donde se le practicaron exámenes complementarios, y ante su resultado, y pensando en un origen central, a neurología. Fue el segundo electromiograma el que confirmó el diagnóstico y el proceso que comenzó como dolor en el pie se encuentra en la actualidad pendiente de valoración por Servicio de Neurocirugía del Hospital de referencia.

Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed.

2. Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria: RESIMECUM.

Palabras clave: *Lumbociatalgia. Espondiloartrosis. Sintomatología neurológica.*