



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3084 - No se me quita el lumbago

A. Santos Urrutia^a, V. Santos Urrutia^b, M.Á. López Gil^c, R. Grande Grande^d, A. Fernández Bereciartua^e, S. Pardo del Olmo Saiz^e, M.Á. Ruíz Guerra^a, M.S. Piris Santamaría^f, F. Gómez Molleda^g y E. Bengochea Botín^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Guarromán. Jaén. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 80 años de edad que refiere seguir con dolor lumbar de tiempo de evolución. Presenta osteoartritis de ambas caderas y columna, comenzó con dorsalgia y empeoramiento del dolor en cadera izquierda. El dolor comenzó súbitamente, sin trauma previo, no se irradiaba, y no aliviaba con ninguna posición. La dorsalgia persistió por 2 semanas a pesar de reposo e ibuprofeno. Tenía que dormir sentado debido a que el dolor empeoraba en decúbito dorsal. No tenía síntomas vesicales, no tenía fiebre, ni escalofríos, ni sudoración nocturna, ni pérdida de peso, o dolor en otro lado.

Exploración y pruebas complementarias: No dolor a la palpación en columna. La maniobra de Lasegue no empeora el dolor. El paciente tiene fuerza conservada en miembros inferiores así como la sensibilidad y los reflejos osteotendinosos. Rx columna dorsal revelan marcados cambios degenerativos desde D1 hasta D6 con osteofitos posteriores. TAC de columna mostró una grave estenosis espinal a nivel de L3 y L4, El paciente tiene una masa de tejidos blandos interpretada como hernia de disco. Analítica: anemia, alteración PSA.

Juicio clínico: Cáncer de próstata, metástasis óseas.

Diagnóstico diferencial: Osteoartritis. Osteoporosis. Espondilitis anquilosante y otras artritis inflamatorias. Infecciones o cálculos renales. Mieloma múltiple. Metástasis.

Comentario final: La experiencia nos demuestra que en ocasiones es francamente difícil diferenciar la causa del dolor lumbar. Nuestros esfuerzos en estos pacientes se deben encaminar a aliviar el dolor y a confirmar o descartar el diagnóstico.

Bibliografía

1. Qaseem V, Snow D, Casey JT, Cross Jr P. Diagnosis and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-91.

Palabras clave: Lumbalgia. Signos de alarma. Dolor.