



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

## 212/2399 - Estreñimiento no secundario a opioide

M. Fuentes Bermejo<sup>a</sup>, S. Novero Pérez<sup>b</sup>, Á. Fernández Huergo<sup>c</sup>, C. Hernández Martínez<sup>d</sup> y M.R. Fraile Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de La Cruz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años, entre cuyos antecedentes personales destaca: hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipemia, obesidad mórbida con hipertrofia severa deformante de tejido adiposo de predominio troncular y raíz de extremidades inferiores, osteoporosis con fractura-aplastamiento de T12 y L3 hace 4 meses. Parcialmente dependiente para las actividades de la vida diaria. Acude a nuestra consulta por dolor lumbar bilateral de 15 días de evolución, de características mecánicas, sin irradiación ni incontinencia de esfínteres y dolor abdominal generalizado acompañado de estreñimiento. Consultó por primera vez hacia 7 días, diagnosticándose de lumbalgia aguda y pautándose analgesia (tramadol 50 mg), sin mejoría clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes estables. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: ligeramente doloroso a la palpación de manera generalizada, resto sin hallazgos. Tacto rectal: dedil con restos de heces sin productos patológicos. Miembros inferiores: linfedema crónico. Resto normal. Exploración lumbar: apofisalgias, con dolor a la palpación en musculatura paravertebral bilateral. Lassegue y Bragard negativos. Neurovascular distal conservado. Debido a todo lo anterior, decidimos solicitar radiografía urgente lumbar, en la que se objetiva fractura-aplastamiento de L1. Derivamos a Urgencias para valoración por Traumatología, donde se decide tratamiento conservador.

**Juicio clínico:** Fractura aplastamiento de L1 aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Con lumbalgias agudas de causa raquídea o inespecífica y lumbalgias secundarias a causas infecciosas, inflamatorias como espondilopatías o tumorales.

**Comentario final:** La lumbalgia motiva numerosas consultas en Atención Primaria. La mayoría de los casos son de origen raquídeo, tienen buen pronóstico y se resuelven en menos de 2 meses. Sin embargo, puesto que este síntoma se encuentra en muchas patologías, es al médico de familia, por la perspectiva global con la que atiende al paciente, al que le corresponde establecer un diagnóstico seguro mediante una buena anamnesis y exploración física, buscando los signos de gravedad para descartar causas secundarias y, de no hallarlos, tranquilizar y acompañar al paciente hasta su curación.

### Bibliografía

1. Rosen HN, Walega DR. Osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fractures: Clinical manifestations and treatment. UptoDate, 2016.

*Palabras clave:* *Lumbalgia. Osteoporosis. Fracturas espontáneas.*