



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2451 - Dolor lumbar, ¿es la espalda o el riñón?

C. Espín Giménez<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>a</sup>, R.L. Navarro Silvente<sup>a</sup>, M.C. Quesada Martínez<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>a</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>a</sup>, L. Blázquez González<sup>a</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>b</sup> y C. de Prados González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 57 hipertensa y dislipémica en tratamiento. Antecedentes de trastorno de personalidad en seguimiento por Psiquiatría, angiomiolipoma renal izquierdo. Consulta por dolor lumbar de 2 semanas de evolución, no cede con tratamiento antiinflamatorio. Sospecha de posible cólico renal dado la ausencia de mejoría, sin embargo las pruebas complementarias realizadas para confirmación son negativas. Tras reevaluación de la paciente se realiza de EMG y RMN y se confirma que el origen de su dolor lumbar es debida a radiculopatía L4 y L5.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bioquímica, hemograma y orina normales. Eco pélvico-renal: sin alteraciones. EMG: radiculopatía L4 y L5 izquierda de evolución crónica con presencia activa de denervación importante. RMN: rectificación de la lordosis lumbar con mínima retrolistesis grado I de L3 sobre L4. Cambios degenerativos difusos leves-moderados y discuales, más marcados en L5/S1, con protrusiones disco-osteofitarias posteriores difusas desde D10/D11 hasta L5/S1, levemente lateralizada hacia la izquierda en L4/L5, con leve-moderada estenosis de receso y foramen ipsilaterales y mínima focalización central en L5/S1.

**Juicio clínico:** Radiculopatía L4 y L5 crónica con signos agudos de denervación.

**Diagnóstico diferencial:** Esguince lumbar, alteraciones facetarias, hernia discal, fracturas, espondilolistesis, neoplasias, artritis, prostatitis, EIP, endometriosis, nefrolitiasis, pielonefritis, aneurismas aórticos, pancreatitis, colecistitis, úlcera péptica, herpes zóster, embarazo.

**Comentario final:** El dolor lumbar un motivo frecuente de consulta para el médico de atención primaria, es importante tener un enfoque diagnóstico adecuado que nos permita filiar etiología e iniciar el tratamiento adecuado. Aunque el episodio agudo y la primera consulta suele ser lo más frecuente, la alta recurrencia hace que nos enfrentemos una y otra vez a la lumbalgia de curso crónico, en la que no se ha encontrado un diagnóstico preciso sin un enfoque terapéutico efectivo.

## Bibliografía

1. Boden SD, Davis DO, Dina TS, et al. Abnormal magnetic-resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic subjects. J Bone Joint Surg. 1990;72:403.
2. Salvador NR, Artigas JM. Manejo diagnóstico del cólico renal, 2014.

*Palabras clave:* Dolor lumbar. Cólico renal. Radiculopatía.