Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1735 - ¡No toda Lumbalgia es Fibromialgia!

J.A. Figueroa Peralta[a] y C.R. Botana Rivera[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Arriondas. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: NAMC. No hábitos tóxicos. IABVD. HTA. Incontinencia urinaria desde hace meses 6 meses. Hipotiroidismo. Sd. ansioso-depresivo. Tratamiento crónico: enalapril 20 mg, levotiroxina 50 mg, tolterodina 4 mg, torasemida 5 mg, naproxeno 550 mg, omeprazol 20 mg. lorazepam 1 mg. Enfermedad actual: Mujer de 65 años que acude a su CS por dolor en miembros inferiores de cuatro semanas de evolución, además múltiples dolores musculares se le pauta antinflamatorios, se administra diclofenaco IM con escasa mejoría. A la semana vuelve pero el dolor es más incapacitante, lumbalgia irradiada a ambos MMII, se administra corticoides IM y se indica reposo. Tramadol en combinación con paracetamol y pregabalina, medidas físicas y radiografía preferente. A los dos días llama el esposo porque no puede levantarse de la cama con mucho dolor en reposo, y discretas parestesias, su MAP acude a su domicilio para valorarla y exploración minuciosa y al ver que no ha evolucionado satisfactoriamente la deriva a urgencias del hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 36 ºC. FC: 70. ACP: RsCsRs, ruidos respiratorios normales. Dolor a la palpación en región lumbar musculatura paravertebral. Lassegue y Bragard positivos en MID. Reflejos osteotendinosos normales. Hemograma: Hb: 13 g/dl, Ptas: 300,00, leucos: 6.000, PCR: 10, Glu: 109. Rx-TAC/RMN columna lumbo-sacra: aplastamiento L1-L2 con efecto cifosante e importante invasión de canal vertebral. Fracturas/aplastamientos de los cuerpos vertebrales de L1 (pérdida de altura 25%) y L2 (colapso casi completo) de probable origen traumático/osteoporótico. La presencia de aumento de partes blandas paravertebrales a estos niveles junto con abscesos en los músculos psoas que nos sugiere la existencia de espondilodiscitis.

Juicio clínico: Acuñamiento vertebral de L1-L2 secundario a osteoporosis.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia por estenosis de canal. Fibromialgia. Metástasis óseas.

Comentario final: Inicialmente se instaura tratamiento a base de reposo, analgésicos potentes y corticoterapia con mejoría de la sintomatología neurológica. En las imágenes de la RMN se observa un importante fragmento óseo que invade, al menos un 50% del canal. No hay captación con contraste, por lo que no se confirma la sospecha de metástasis Se habla con Unidad de cirugía del raquis para traslado y realizar corporectomía y colocación de corsé. Su MAP ante todo presente en la recuperación física y biopsicosocial de la paciente y apoyo a su familia.

Bibliografía

1 Revista Española de COT.

Palabras clave: *Acuñamiento vertebral. Osteoporosis. Estenosis de canal vertebral.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.