



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2679 - Dolor de espalda difícil: un diagnóstico más allá

M.J. Mejías Estévez<sup>a</sup>, A. Navarro Sigüero<sup>b</sup>, M.E. Loizaga González<sup>c</sup>, R. Ramírez Parrondo<sup>d</sup>, S. López Chamón<sup>e</sup>, R. Casquero Ruíz<sup>f</sup>, M.R. Díaz Ostos<sup>g</sup>, J. Vargas Díez<sup>h</sup>, I. de Arancibia López<sup>i</sup> y E. Arrieta Antón<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia y Psiquiatra. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. <sup>g</sup>Médico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 59 años, con enfermedad neuromuscular progresiva, polineuropatía mixta, hernias discales múltiples (D5-D9, todas las lumbares), estenosis medular C5 a C7 y L2 a S1. Cirugía hernia discal L5-S1. Paresia MMII sin filiar, miopatía. Tromboembolismo pulmonar 2015. DM2. EPOC. Cefalea en racimos. Trastorno ansioso-depresivo adaptativo reactivo a enfermedad orgánica. Insomnio crónico. Alergias: dexclorfeniramina, cefditoreno. Intolerancia: pregabalina, corticoides. Fumador 30 cigarrillos/día. Enolismo leve. Casado sin hijos. Polimedicado (destacan risperidona, parches fentanilo, AINE, heparina subcutánea, citalopram, benzodiacepinas). Valorado por múltiples especialistas: medicina interna, neurocirugía, neurología, neumología, salud mental, unidades del dolor (mal resultado con intervencionismo). Clínica: dolor grave en espalda, especialmente dorsal, reagudización de síntomas depresivos con llamadas de atención y pensamientos suicidas. Se activa protocolo urgente de prevención de suicidio con Salud Mental para seguimiento compartido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor dorsal mixto (más neuropático) irradiado a tórax: EVA 8/10 (crisis 10/10). Ansiedad 9/10. Depresión 4/10. Dificultades para ABVD. IK: 50. Baja adherencia terapéutica. Sobrecarga cuidadora principal (esposa). Resto parámetros anodinos.

**Juicio clínico:** Dolor total (sufrimiento biológico, psíquico, social y espiritual) en paciente pluripatológico.

**Diagnóstico diferencial:** Trastornos somatomorfos. Trastornos facticios. Conductas suicidas. Yatrogenia.

**Comentario final:** Paciente altamente complejo que precisa abordaje integral, que permitió conocer desde Primaria el gran detonante del estigma social y de autoconcepto tras ser acusado de abusos sexuales por sobrina (hija adoptiva), aunque no fuese procesado. Psicoterapia y uso adecuado de opioides, coadyuvantes, ha mejorado el dolor y calidad de vida. Continúa en seguimiento.

## Bibliografía

1. Alavena MP, Sánchez MJ, Yusta A. Protocolo diagnóstico y terapéutico del dolor neuropático. *Medicine*. 2011;10:5255-8.
2. Batiz J. Responsabilidad deontológica de aliviar el dolor. *Revista OMC*. 2007;3:42.

3. Chou R, et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from American College of Physicians and The American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*. 2007;147:478-91.
4. Guerra JA, et al. Dolor crónico no oncológico. Proceso Asistencial Integrado. Junta de Andalucía, 2014.
5. Noble M, et al. Tratamiento con opiáceos a largo plazo para el dolor crónico no relacionado con el cáncer. En: Biblioteca Cochrane Plus, 2010.

*Palabras clave:* Dolor. Complejidad. Orgánico. Psicológico. Interdisciplinar.