



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2365 - Estenosis de canal en atención primaria

A. Navarro Siguero^a, M. Romero Cruz-Conde^a, P. Herráiz Arcediano^a, I. Melendro Estefanía^a, I. Vázquez García^a, E. Pérez Fernández^a, A. Orero González^a y P. de la Calle Elguezábal^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^bAnestesiólogo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 76 años con hipertensión, obesidad y rizartrosis. Tratamiento enalapril y Ameride. Junio 2015 consulta por intenso dolor glúteos (predominio derecho) irradiado por cara posterior de muslos y piernas hasta pantorrillas. Le impide pasear. (EVA máx 9/mínimo 3/media 5). Disestesias y parestesias ocasionales no pérdida de fuerza, no descontrol esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: Camina apoyada en bastón con flexión anterior del tronco. Dolor a la palpación columna lumbar baja y glúteos, fuerza normal, Lasegue negativo, marcha puntas y talones, reflejos y sensibilidad normales, pulsos positivos. DN4: 4. Indicamos naproxeno 550/12h, metamizol/8h, paracetamol de rescate. Suspender naproxeno por elevación TA. Rx c. lumbar: discreta pérdida altura platillo superior L4, anterolistesis L4-L5, marcados cambios degenerativos L5-S1. Densitometría: osteopenia. Déficit vitD. PTH, calcio-fósforo normales. Mal control dolor (EVA 7/2/4), Se inicia tratamiento con vitD, paracetamol/tramadol hasta 2-1-2 y metamizol/8 h con pobre resultado. En septiembre derivamos a Traumatología e iniciamos tto con tapentadol dosis ascendente hasta 75/12 h, Pregabalina hasta 50/12 h, metamizol/8h de rescate. Octubre RMN CL: discopatía L5-S1, listesis L4-L5, aplastamiento platillo superior L4, estenosis foraminal dcha y estenosis de canal. Indican ejercicios, faja lumbar semirrígida y deriva a rehabilitación. La paciente mejora (EVA 4/1/2) tras acudir a rehabilitación y natación diariamente. En febrero 2016 iniciamos disminución de analgésicos. Actualmente con tapentadol 25-0-0, pregabalina 0-0-50, duerme bien, dolor intensidad leve matutino sin limitación funcional y practica natación regularmente.

Juicio clínico: Estenosis de canal. Listesis L4-L5. Aplastamiento platillo superior L4.

Diagnóstico diferencial: Estenosis de canal. Lumbociática. Claudicación vascular.

Comentario final: La estenosis de canal lumbar es una enfermedad degenerativa multifactorial relacionada con el envejecimiento. La sospecha clínica debe confirmarse con pruebas de imagen. El tratamiento es multimodal con rehabilitación, analgesia y en determinados casos descompresión quirúrgica con las técnicas menos invasivas posibles.

Bibliografía

1. Kreiner DS. An evidence-based clinical guideline for diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis (update). The Spine Journal. 2013;13:734-43.
2. Baron R. Effectiveness and safety of Tapentadol versus a combination of Tapentadol and Pregabalin for the management of severe, chronic Low Back Pain with a neuropathic component. Pain Practice.

Palabras clave: *Estenosis de canal. Diagnóstico. Tratamiento.*