



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2742 - Lumbalgia aguda: ¡ojo, no es oro todo lo que reluce!

A. García Martínez<sup>a</sup>, N. Otero Cabanillas<sup>b</sup>, R. López Sánchez<sup>c</sup>, A. Azagra Calero<sup>d</sup>, I. Ruiz Larrañaga<sup>e</sup>, S.F. Piní<sup>f</sup>, J.J. Parra Jordán<sup>d</sup>, V. Acosta Ramón<sup>g</sup>, M. Tobalina Segura<sup>f</sup> y E. Pariente Rodrigo<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinerio. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años sin antecedentes que consulta por cuadro de un mes de evolución de lumbalgia leve-moderada no irradiada, de perfil mecánico, cuyo inicio relaciona con un “tirón tras un salto”. Exploración normal. Se inicia tratamiento analgésico/antiinflamatorio a demanda. A los 15 días acude a Urgencias refiriendo aumento progresivo de intensidad del dolor, ausencia de mejoría con analgesia que le impide dormir, irradiación por ambas extremidades inferiores y debilidad de las mismas que en los últimos días le dificulta la deambulación. Ocasionalmente dificultad para la micción y defecación e impotencia sexual. En las últimas 48 horas, adormecimiento perineal e incontinencia urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes estables. Exploración sistémica: normal. Exploración neurológica: alerta, consciente y orientado. Pares craneales: normales. Fuerza: extremidades superiores: conservada, extremidades inferiores: paraparesia global (IV/V), arreflexia y RCP bilateral indiferente. Sensibilidad: hipoestesia en hemiabdomen inferior, región perineal, cara posterior muslos y lateral de piernas (III/V). Lassegue bilateral a 30º. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación: normales. RMN: tumoración intrarraquídea en cono medular, desde vértebra T11 hasta L1. Estudio electroneurofisiológico: afectación esfínter anal bilateral (S3-S4), M. gastrocnemio bilateral (S1-S2) y M. extensor largo del dedo gordo bilateral (L5-S1).

**Juicio clínico:** Síndrome del cono medular/cauda equina secundario a tumor intramedular

**Diagnóstico diferencial:** Fractura vertebral, hernia discal, enfermedad infecciosa/inflamatoria medular.

**Comentario final:** El dolor lumbar es un problema de salud importante. Su prevalencia se sitúa alrededor del 80%. Generalmente benigno y autolimitado, debido a causas inespecíficas-musculoesqueléticas, pero un pequeño porcentaje se debe a procesos sistémicos graves, por ello es importante indagar y detectar precozmente la presencia de signos de alarma (edad inicio, fiebre, síndrome general, antecedentes de cáncer u osteoporosis, déficit neurológico, dolor inflamatorio). La presencia de cualquiera de ellos es indicación de RMN urgente. El síndrome de cono medular/cauda equina puede deberse a múltiples causas: fracturas, hernias, espondilosis, estenosis del canal, tumores, infecciones/inflamación... Dentro de los tumores intramedulares podemos distinguir entre primarios: gliomas (ependimomas, astrocitomas,

oligodendrogliomas) y secundarios: metastásicos. El tratamiento de ambos es la resección quirúrgica precoz ± radioterapia posterior y su pronóstico es variable (según tipo y grado). Nuestro paciente ingresó en Neurocirugía para exéresis tumoral (sin incidencias). Durante su estancia postoperatoria sufrió un episodio de alteración del nivel de conciencia (agitación psicomotriz y desorientación) con crisis comicial parcial motora posterior. En TC: múltiples lesiones ocupantes de espacio sugestivas de metástasis con sangrado de una de ellas, compresión del sistema ventricular e hidrocefalia secundaria con signos de HTIC. Ante las complicaciones descritas, el paciente falleció a las pocas horas.

## Bibliografía

1. Valle Calvet M, Olivé Marqués A. Signos de alarma de la lumbalgia. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2010;11:24-7.
2. Yusta Izquierdo A, Andrés del Barrio MT, Alavena Brou M. Mielopatías. *Medicine.* 2011;10:5191-9.

*Palabras clave:* *Síndrome cauda equina. Tumor intramedular.*