Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):99

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2760 - Lumbalgia traicionera

C.M. Sánchez Pérez[a], D. Gibellino Coelho Achega[a], G. Alcántara López-Sela[a], L. Cano Lucas[a], J. Callejo Calvo[b], A.M. Cantero Macedo[b] y M. Candela Maestu[b]

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

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, con AP; LNH folicular estadio IIA (QT en 1995 y 2000 por recidiva), Ca. mama ductal infiltrante grado III con adenopatías axilares derecha (QT, tumorectomía, linfadenectomía, RT) 2014, que consulta en PAC de su localidad, por dolor lumbar irradiado a ambos costados, de características mecánicas, compatible con lumbalgia mecánica, en 3 ocasiones, por resistencia a tratamiento analgésico. Derivan a urgencias hospitalarias para control sintomático de dolor, donde es atendida hasta en 3 ocasiones en un plazo de 24 horas. En las dos primeras se realiza tratamiento sintomático con analgesia iv y tras mejoría cursa alta. Ante una 3ª consulta se avisa a traumatología para valoración, que descarta patología traumatológica.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso: Dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares y musculatura paravertebral bilateral y glúteo derecho con limitación movilidad por dolor, Lassege y Bragard dudoso. SatO2 93%, FC: 120 lpm y TA: 153/97. Ligeramente taquipneica y taquicardica con crepitantes bilaterales. Rx tórax: derrame pleural bilateral. TAC tórax: derrame pleural bilateral, área de consolidación basal antero-medial en base izquierda y dudosas imágenes de TEP segmentario basal izquierdo. Analítica: leucocitosis con neutrofilia y linfopenia (leucos 20.000/neutrófilos 97%/linfocitos 300).

Juicio clínico: Neumonía de la comunidad.

Diagnóstico diferencial: TEP vs neumonía de la comunidad.

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

Comentario final: Descartándose patología traumatológica y ante las modificaciones en las constantes vitales y exploración física junto con los AP de la paciente, debemos plantearnos patología urgente como el TEP, por eso motivo se inicia tratamiento anticoagulante con HBPM y se pide TAC desde urgencias, además se inicia tratamiento ATB empírico con levofloxacino. Finalmente las ppcc confirman Neumonía atípica que se complica entrando en Insuficiencia respiratoria global que precisó de IOT y shock séptico con ingreso en UCI.

Bibliografía

1. Manual del diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de octubre, 7ª ed.

Palabras clave: *Neumonía atípica. Lumbalgia.*

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