



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/599 - Dolor lumbar: no todo es mecánico

I.M. Sempere Fernández^a, I. Palomino Cobo^b, M. Beteta Almagro^a y N. Carnero Naharro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Fuengirola. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón 76 años, acude a Urgencias del Centro de Salud por lumbalgia de 3 días de evolución que no cede con analgésicos. No traumatismo ni sobreesfuerzo. Antecedentes: HTA, espondiloartrosis lumbar con moderada estenosis del canal en L3-L4 y L4-L5, osteoporosis con fractura vertebral, lumbartrosis, IAM anterior, flutter auricular paroxístico (marcapasos 2011), estenosis aórtica, fumador 15 cig/día. Tratamiento: Sintrom.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/70, FC 85 lpm. BEG, COC, BHyP. Afebril. Eupneico en reposo. Fotorríctico. ACR: anodina. Abdomen: anodino. Extremidades: anodino. Se administra analgesia IM. RX columna lumbosacra: signos de artrosis, aneurisma de aorta abdominal calcificada de 9 cm. Evolución: durante su estancia comienza con sudoración, frialdad, palidez, hipotensión severa, taquipnea y saturación O₂ > 94%. Se remite a Hospital Costa del Sol para valoración urgente, donde realizan: Analítica: bioquímica: creatinina 1,13, glucosa 139, potasio 3,8, sodio 129, urea 37, lactato 9,2, PCR 43,2. Hemograma: leucocitos 3.550 (N 76,2%, L 13,6%), hematíes 2.600.000, hemoglobina 10,3, Hto 29,8%, plaquetas 113.000. INR: 5,15. GSV: pH 7,16, pCO₂ 36,8, pO₂ 28,9, HCO₃ 12,6. AngioTAC: dilatación aneurismática en aorta infrarrenal de 9,5 cm diámetro máximo en un trayecto de 12 cm de longitud, con trombo mural de hasta 2,5 cm de espesor en su interior y presencia de úlceras en la superficie del trombo. Gran hematoma retroperitoneal izquierdo que se extiende desde cúpula diafragmática hasta nivel inguinal, y rodea la región anterior e izquierda de la aorta. Como en dicho hospital no disponen de cirujano vascular, se contactó con Cirugía Cardiovascular de Hospital Virgen de la Victoria de Málaga para traslado urgente, allí se realizó resección de aneurisma y bypass aortobifemoral con prótesis de Dacron de 16 × 8 mm.

Juicio clínico: Aneurisma aórtico abdominal disecante complicado con hematoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, lumbalgia secundaria a fractura, cólico renoureteral.

Comentario final: Ante lumbalgia mecánica, incluso en pacientes con lumboartrosis, se valorarán todos los diagnósticos diferenciales posibles.

Bibliografía

1. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Di Bartolomeo R, Eggebrecht H, et al. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2015;68:242.e1-e69.
2. Riambau V, Guerrero F, Montaña X, Gilabert R. Aneurisma de aorta abdominal y enfermedad vascular renal. Rev Esp Cardiol. 2007;60:639-54.

Palabras clave: *Lumbalgia. Aneurisma. Aorta.*