



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3440 - El shock de la lumbalgia

A. Cuberos Escobar<sup>a</sup>, E. Espinola Coll<sup>a</sup>, M.I. Luna Valero<sup>a</sup> y E.N. Gallego Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Enfermedad actual: varón de 70 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo lumbalgia de días de evolución que cede parcialmente con analgesia, tras ser explorado se diagnosticó de lumbalgia mecánica. Días después, acude al servicio de urgencias por cuadro de debilidad muscular desde abdomen hasta miembros inferiores con pérdida de sensibilidad, de inicio súbito, con imposibilidad para la marcha y acompañado de cortejo vegetativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen normal. Pulsos periféricos presentes. Exploración neurológica: Paraplejia flácida con reflejos disminuidos a nivel rotuliano y abolido el aquileo. Anestesia desde T7, afectando a protopática y epicrítica, reflejos abdominales disminuidos y reflejos cutáneos plantares indiferentes. Analítica básica: hemograma, bioquímica y coagulación, sin hallazgos significativos. Radiografía de columna lumbar con signos osteodegenerativos. Angio-tomografía de tórax: aorta torácica sin defectos de repleción, pulmones bien ventilados, hígado, bazo, páncreas, suprarrenales y riñones dentro de los límites normales, a nivel dorsal se observan alteraciones de la densidad que podrían corresponder a artefacto óseo, sin descartar patología isquémica medular. Resonancia magnética: hematoma epidural extenso con compresión medular, sobre todo a altura de T3 a T9 con imagen captante de contraste que sugiere posibilidad de malformación vascular, se aprecia zona de mielomalacia con edema intramedular significativo.

**Juicio clínico:** Hematoma epidural en canal medular de predominio lumbar T3-T9, con imagen sugestiva de malformación vascular asociada. Shock medular.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma de aorta torácica, Hernia discal protruida.

**Comentario final:** La presentación atípica de esta patología nos llevó a un diagnóstico erróneo, y a la vez, muy común en Atención Primaria como es la lumbalgia mecánica. Este caso nos debe alentar a realizar un buen diagnóstico diferencial de las patologías más comunes en la población.

### Bibliografía

1. Jreige A. Diagnóstico y Tratamiento del Componente Neuropático del Dolor Lumbar. Informe Médico. 2008;10(7).
2. Calvet MV, Marqués AO. Signos de alarma de la lumbalgia. Seminarios de La Fundación Española de Reumatología. 2010;11:24-7.

**Palabras clave:** Hematoma epidural. Shock medular. Lumbalgia.