



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2043 - Lo que parece sencillo, puede complicarse

L. Araujo Márquez^a, G. Salguero Abrego^a, M. Peña Gragera^a, F. Mora Monago^a, B. Saldaña Taquira^a, A. Morcillo Márquez^a, N. Rivera Jiménez^b y M.J. Gamero Samino^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años de edad sin antecedente de interés. No toma fármacos y sin factores de riesgo. Acude a Urgencias de A.P. por dolor lumbar derecho que empieza al iniciar la deambulación, con irradiación hacia ambos MMII junto con parestesias. Se le diagnostica de lumbalgia mecánica. A los tres días siguientes, vuelve a consultar por aumento del perímetro de MMII, sobre todo izquierdo, se decide derivación a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. VOC. NH. NP. Eupneica en reposo. ACP normal. Abdomen normal. Exploración locomotora axial y mmii el primer día normal. A los tres días: MID edema desde raíz del muslo y MII aumento del perímetro respecto a contralateral con bamboleo gemelar disminuido. Ambos pulsos pedios normales. Eco-doppler venoso MMII: trombosis parcial vena ilíaca externa, femoral común y femoral superficial bilateral. AngioTC: trombosis vena cava inmediatamente distal a salida de renales con trombosis ilíacas y femorales. PET-TC normal. Gammagrafía V/Q normal. Mamografía BIRADS 1. Hb 11,5; Hto 35,5, resto hemograma y bioquímica normal. Dímero D 1.096. Frotis sangre periférica normal. Factor VIII 223%, antitrombina normal. ANAs, Ac anticardiolipina y antibeta2 glicoproteína negativos. Homocisteína normal. Péptido citrulinado cíclico normal. VIH, VHB y VHC negativos. Gen protrombina, factor V Leiden, AT Cambridge y JAK2 no portadora. Dado que la paciente no tenía factores de riesgo y tras descartar posibles trombofilias y neoplasias ocultas en las ppcc, finalmente se catalogó la trombosis como idiopática. El tratamiento a su alta fue, en primer lugar con HBPM y más tarde con Sintrom, hasta nueva revisión por parte de Hematología.

Juicio clínico: TVP cava inferior y ejes ilíacos.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia causa mecánica. Lumbalgia de causa neurogénica. Infección. Neoplasia. Artritis inflamatorias. Enfermedad renal. Causa vascular.

Comentario final: El dolor lumbar es un problema de salud importante, sobre todo en países industrializados, con una prevalencia que gira alrededor del 70% y con gran repercusión social, laboral y económica. El médico desempeña una función básica en la asistencia de los pacientes que padecen esta afección, pues es conveniente realizar una correcta anamnesis y exploración física para descartar otras patologías graves, ya que de ello depende su pronóstico y tratamiento, pues existen causas inusuales de lumbalgia aguda potencialmente letales aunque el paciente sea joven y sano.

Bibliografía

1. Valle Calveta M, Olivé Marquès A. Signos de alarma de la lumbalgia. Red flags of low back pain. Sem Fund Esp Reum. 2010;11(1).
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Madrid: Elsevier, 2015.

Palabras clave: Joven sana. Lumbalgia. Exploración vascular.