



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2581 - DOLOR LUMBAR INSOPORTABLE

A. Martínez Marín^a, C. Pérez Fernández^a, I. Cuesta Bermejo^a, F. Bernal Hertfelder^b, I. Riera Carlos^c y S. García Hunter^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial y psoriasis. Exfumador de 1 paquete de cigarrillos. Acude a urgencias de madrugada por malestar general y empeoramiento de intenso dolor lumbar, irradiado a cara posterior de extremidad inferior izquierda de 16 horas de evolución, que no cede con analgesia. Previo al inicio del cuadro sobreesfuerzo cargando peso. Afebril. Sin pérdida de fuerza o sensibilidad en extremidades ni pérdida de control de esfínteres. Sin clínica miccional. Acudió a urgencias esa mañana por mismo cuadro, se realizó Radiografía de columna. Ante estabilidad del paciente, se diagnosticó como lumbociatalgia y se decidió alta hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Palidez y sudoración. Taquipneico. Inquieto. Hipotenso (80/40 mmHg). Auscultación cardiopulmonar: taquicárdico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando con defensa a la palpación por dolor. Ruidos intestinales presentes. Soplo. Sin megalias. Locomotor: Dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar bilateral. Fuerza en extremidades disminuida. Sensibilidad conservada. Pulsos débiles. Analítica: bioquímica y hemograma normal (salvo hemoglobina 11,2). Coagulación (INR 2,2 dímero D 9,8). TAC aorta abdominal: hematoma retroperitoneal en relación con presencia de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, inicio 13 mm distal a salida de arteria renal izquierda. Extensión craneocaudal 12 cm hasta bifurcación aortoiliaca. Diámetro transversal 10 cm con trombo mural. Ulceraciones murales.

Juicio clínico: Ruptura aneurisma aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia aguda. Estenosis canal lumbar. Sepsis urinaria. Abdomen agudo.

Comentario final: Ante un cuadro de dolor lumbar de características mecánicas sin signos de alarma, es razonable establecer como principal diagnóstico lumbalgia/lumbociatalgia aguda. Sin embargo, ante la persistencia de un dolor lumbar y/o abdominal muy intenso, asociado a empeoramiento brusco del estado general con signos de shock, sospechar y descartar, siempre, urgencia vital en relación a enfermedad aórtica, dado el alto riesgo de mortalidad que implican dichos cuadros pese a su diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Guías clínicas de Fisterra; 2009.
2. Mayordomo J, Evangelista A, San Román JA, Bañuelos C, Gil Aguado M. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53(4):531-

41.

Palabras clave: Aneurisma. Dolor lumbar.