



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

## 242/4548 - LO QUE ESCONDÍA LA LUMBALGIA

I. Martínez Ardit, A. Martínez Más, J. López Marín, J. López Díez, A. Plazas Miñarro y D. Martínez Antequera

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años que presenta como antecedentes de interés hipertensión arterial en tratamiento con dos fármacos. Acude a consulta de atención primaria por dolor dorsolumbar de una semana de evolución. Refiere que el dolor ha ido en aumento con pérdida progresiva de fuerza en miembros inferiores, malestar general e hiporexia. En centro de salud se prescribe analgesia, así como realización de radiografía (Rx) dorso-lumbar y analítica. En nueva visita de control se constata evolución tórpida del cuadro, y ante resultados analíticos es derivada a urgencias para valoración de ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: afebril, hemodinámicamente estable, facies de dolor. Palidez cutánea. Dolor en región lumbosacra a la palpación y movilización de apófisis espinosas y región paravertebral bilateral. Debilidad en cintura pélvica con dificultad para la marcha. No déficit sensitivo. Rx columna dorso-lumbar: cambios degenerativos vertebrales. Analítica: destaca creatinina 2,84, proteína C reactiva 36,5, leucocitosis 29.050 (93,2% neutrófilos). RMN: signos de osteomielitis en complejo disco-cuerpos vertebrales D8-D9 con gran absceso paravertebral anterior y epidural que condiciona grave estenosis dorsal con compresión medular y signos de mielopatía compresiva. Hemocultivos: positivos a SAMS.

**Juicio clínico:** Espondilodiscitis aguda dorsal con absceso epidural y paravertebral.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Procesos degenerativos 2. Hernia discal 3. Estenosis espinal 4. Compresión por fractura osteoporótica 5. Neoplasias 6. Osteomielitis 7. Artritis inflamatorias.

**Comentario final:** La lumbalgia es un problema de consulta muy frecuente en la práctica ambulatoria por lo que es necesario que el médico de familia conozca a fondo. El alto índice de sospecha con la clínica sugerente de absceso epidural más parámetros de inflamación aguda deben llevarnos al diagnóstico y tratamiento de forma rápida a fin de evitar daños neurológicos irreversibles. En nuestro caso se realizó evacuación del absceso espinal, así como desbridamiento y marsupialización de la cavidad abscesificada paravertebral retroaórtica.

### Bibliografía

1. Forcada J, Palacios M. Patología de la columna lumbar. Actas Medicina Familiar. 2008.
2. Mandel, Douglas y Benett: Enfermedades Infecciosas Principios y Prácticas, 5<sup>a</sup> ed. Editorial Panamericana, 2002.
3. Epidural abscess: report and review of the literature. Departament of Internal Medicine, Axademisch Ziekenhuis,vrije Universiteit Brussel.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Absceso epidural.