



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/439 - NO ME SIENTO LAS PIERNAS, DOCTORA

I. Aramburu Aizpiri^a, L. Royuela García^b, E. Guirado Barjola^c, D. Khazzoum Collado^d, A. Beroid Heiland^e y J. Guillén González^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Turís. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Catadau. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro Auxiliar de Llombai. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro Auxiliar de Alfarp. Valencia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Benimodo. Valencia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benifaió. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: varón de 47 años sin alergias medicamentosas. Exenolismo crónico. Fumador de 20 cigarros/día. Paciente que, tras episodio de prostatitis aguda inicia cuadro de lumbociatalgia en miembro inferior izquierdo. Se realiza analítica sanguínea básica y con factores inflamatorios/reumatológicos siendo todos éstos normales. Radiografías lumbo-sacras: anodinas. El paciente muestra un curso fluctuante-progresivo de la clínica hasta impedir la deambulación y precisando silla de ruedas. Asocia pérdida de peso de 7-8 kg.

Exploración y pruebas complementarias: Se ingresa al paciente para estudio; durante este ingreso el paciente sufre una trombosis venosa profunda en miembro inferior derecho y una orquiepididimitis. Se prosigue el estudio: análisis de LCR, analíticas y TAC para descartar infecciones o tumores, que resultan normales. Se amplía estudio con ecografía doppler para estudio testicular (normal). Resonancia lumbar: protrusión focal central L4-L5. Electromiografía: reinervación subaguda en miotomos dependientes de L5; resonancia caderas: destaca atrofia grasa de ambos glúteos entre moderada y grave. Como conclusión: claudicación antiálgica de la marcha con compresión de raíz L5. Se pautan infiltraciones epidurales con corticoides y anestésicos en la Unidad del Dolor. Se reajustan tratamientos. Actualmente trabajando (aunque sigue con altas dosis medicamentosas para control del dolor).

Juicio clínico: Radiculopatía L5 izquierda subaguda.

Diagnóstico diferencial: Se descarta: neoplasias, infecciones como VIH, Borrelia, tuberculosis... Procesos reumatológicos como sarcoidosis, otros procesos neurológicos.

Comentario final: Gracias a nuestra visión longitudinal vemos el curso fluctuante y llamativo de este caso. Destacar el seguimiento del proceso, tanto a nivel orgánico como psicosocial: la sospecha de enfermedad grave neurológica; efectos secundarios de los fármacos e infiltraciones; problemas económicos y a nivel laboral por la incapacidad temporal laboral, etc. La importancia de conocer y acompañar al paciente en las buenas y malas noticias.

Bibliografía

1. SVMFYC: Sociedad Valenciana de Medicina Familiar Comunitaria. Fichas de consulta rápida. (actualizado el 30 Junio 2008). Disponible en: <http://www.svmfyc.org/Fichas/Indice.asp>; <http://www.fisterra.com/buscador/>

Palabras clave: Dolor. Radiculopatía. Claudicación.