



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3459 - CRITERIOS DE ALARMA ANTE UN PRIMER EPISODIO DE LUMBALGIA

I. Barón Igeño<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>b</sup>, G. Alcántara López-Sela<sup>b</sup> y M. Candela Maestí<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 57 años, con antecedentes de HTA y fumador de 80 paquetes/año, que acude a nuestra consulta por dolor lumbar izquierdo irradiado a cadera de un mes de evolución tras sofreesfuerzo físico. Se orienta como trocanteritis y se pautan AINEs. Reconsulta varias veces por aumento del dolor, ahora también en reposo, y pérdida de 4 kg de peso. Se pauta analgesia de segundo escalón y, dados los criterios de alarma, se deriva a Rehabilitación y se solicitan pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En AP, presenta dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar y de trocánter femoral mayor que aumenta en rotación externa. Movilidad conservada. Lasègue y Bragard negativos. Radiografía columna lumbosacra y cadera izquierda sin hallazgos. Desde Rehabilitación se solicita RNM de columna lumbar: protrusiones discales y leves estenosis foraminales L4-L5. Se realizan dos bloqueos epidurales sin mejoría significativa del dolor. Ante la persistencia de sintomatología refractaria a tratamiento, leve síndrome constitucional y hallazgos radiológicos que no justifican la clínica, se solicita TAC desde AP que es ampliado por Radiología con gammagrafía ósea y posteriormente PET-TAC. Se diagnostica tumor primario pulmonar izquierdo con afectación metastásica ganglionar, pleural, visceral y ósea.

**Juicio clínico:** Dolor óseo metastásico secundario a tumor pulmonar primario.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbociatalgia, bursitis, síndrome piramidal, artritis inflamatoria, artrosis de cadera, necrosis avascular, atrapamiento femoroacetabular.

**Comentario final:** El médico de AP debe realizar una anamnesis y exploración física orientadas a detectar signos y síntomas de alarma en un paciente con lumbalgia. Las pruebas de imagen tienen una utilidad limitada en la práctica clínica y no deben solicitarse precozmente a menos que existan criterios de alarma: edad mayor de 50 años, traumatismo o neoplasia previa, dolor en reposo o nocturno, síndrome constitucional, tóxicos, tratamiento crónico con corticoides, fiebre, déficit neurológico o ausencia de respuesta tras 2-4 semanas de tratamiento conservador adecuado.

### Bibliografía

1. Agea Pascual V, Agüera Moreno P, Arriola Hernández M, et al. Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria (RESIMECUM). 2015. p. 287-8.

2. Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia. Osakidetza. GPC 2007/1. Vitoria-Gasteiz.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Coxalgia. Dolor.