

## 341/14 - DOLOR CRÓNICO LUMBAR NO ONCOLÓGICO.

M. Cavada García<sup>1</sup>; C. Garrido Espa<sup>2</sup>; L. Martínez Fuente<sup>1</sup>; M. Villarejo Botija<sup>1</sup>; A. Alayeto Sánchez<sup>3</sup>; A. Ferreyra Lanatta<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Silvano. Madrid.; <sup>2</sup>Servicio de Anestesiología. Hospital Móstoles. Madrid.; <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.; <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alameda Osuna. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Tenemos una mujer de 70 años que desde hace más de 10 años acude a nuestro centro de salud por dolor moderado-intenso de características osteomusculares de predominio en c lumbar y cervical,. También artralgias en otras localizaciones, hombro-epicondilo dcho. y ambas rodillas. La paciente ha ido progresivamente disminuyendo su capacidad funcional y su calidad de vida. Es una paciente que toma tratamiento antidepresivo y antihipertensivo. Hemos utilizado todos los tratamientos posibles , incluyendo técnicas poco invasivas obteniendo un fracaso como resultado en las expectativas de resolución a corto plazo del origen del dolor

**Exploración y pruebas complementarias:** dolor lumbar con irradiación a miembro inferior derecho- fuerza y sensibilidad conservada- Lasegue y Bragard negativos-pulsos pedios bilaterales positivos y simétricos- dolor cervical con limitación a la flexión del cuello -dolor en inserción manguito rotadores con limitación a abducción y rotación brazo dcho. Aporta RMN 2005-PROTUSION DISCAL posterolateral derecha C4-C5 Y cambios degenerativos c6/ c7. TAC columna lumbar 2016-esponjosa de 15 imagen que sugiere angioma-discopatía degenerativa l5/s1 con protrusión discal a dicho nivel. RMN pelvis 2016-cambios degenerativos coxofemorales bilaterales-tendinosis glútea media derecha-leve bursitis pertrocanterea. RMN columna lumbar 2016discopatia degenerativa L3-S1 con leve compromiso foraminal y del receso lateral dcho. en L4-L5-hallazgos sugestivos de tumoración neurogenica milimétrica dependiente de las fibras de la cola de caballo. RMN ambas rodillas-cambios degenerativos aspecto degenerativo menisco interno- condropatia rotuliana grado iv

### Juicio clínico:

Desde hace 13 años diagnósticos-PROTUSIONES DISCALES, PATOLOGIA DEGENERATIVA, CONDROPATHIA ROTULIANA- PATOLOGIA MENISCAL-BURSITIS-TENDINOSIS...pero lo que mas resalta es que aun teniendo un DIAGNOSTICO ETIOLOGICO DEL DOLOR,(ya no podemos hablar de diagnósticos inespecíficos low back pain, gonalgia) NO BUEN CONTROL DEL MISMO. COMBINACION DE DOLORES: radicular, neuropático, nociceptivo...a veces localizado y otras veces más generalizado. Existen comorbilidades depresión, dislipemia e hipertensión. Tiene un buen patrón del sueño y un apoyo familiar por su pareja e hijos.

**Diagnóstico diferencial:** Valoración traumatología descarta una solución quirúrgica eficiente en todos los casos. se realizan infiltraciones locales en diferentes localizaciones y momentos con anestésicos, corticoides y ácido hialurónico. En la unidad del dolor se propone un bloqueo epidural neurolítico para su dolor lumbar-

la paciente no acepta por los riesgos en relación con la tumoración neurogénica de 2 mm. Diagnóstico diferencial. 1- Valorar que tratamiento diferente a los ya utilizados nos puede llevar a un objetivo de control del dolor, de mejoría de capacidad funcional y calidad de vida. 2- existe un riego alto si nos decidimos por los opioides.

**Comentario final:** REPASANDO LA HISTORIA HEMOS UTILIZADO. 1- FARMACOS:,diazepam,diclofenaco,metamizol, AINEs, paracetamol-codeína, condroitín- sulfato, calcio, hidroferol, dexametasona... 2- REHABILITACION, FISIOTERAPIA,ACUPUNTURA, NATACION... Desde hace unos meses iniciamos analgesia multinodal-tapentadol-Icon buenos resultados tardamos demasiado en valorar las 4 A : -ANALGESIA mayor 30%. -ACTIVIDAD mayor 30%. -EFFECTOS ADVERSOS posibles. -COMPORTAMIENTOS ABERRANTES posibles. Y EN DECIDIRNOS A ACTUAR

## Bibliografía

Nuckols TK et al. Opioid prescribing: A systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. Ann Intern Med. 2014; 160 (1).38-47