



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1428 - DOCTORA, NO PUEDO CON LA ESPALDA. ESPONDILITIS EN PACIENTE JOVEN

V. Terán Díez^a, C. Guerra García^b, R. Vayas Abascal^c y L. Carrera Romero^d

^aMédico de Familia. Centro Salud Campó- Los Valles. Cantabria. ^bMédico de Familia. SEM 061. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud la Barrera. Cantabria. ^dEnfermero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años con antecedentes personales de dermatitis atópica y meniscopatía derecha que acude a consulta tras haber tenido un dolor brusco en la espalda tras esfuerzo físico en el trabajo. Tratado con analgésico y antiinflamatorios orales durante tres semanas, el paciente continúa con dolor moderado EVA 6, continuo a nivel dorsal sin clara mejoría. Se deriva a fisioterapia y posteriormente ante la persistencia de la sintomatología a Reumatología donde se completaron estudios analíticos y radiológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a nivel dorsal interescapular y paravertebral derecho EVA 6-7. Dolor en reposo y cuando duerme más de lo normal. Afebril TA 120/60 mmHg, saturación 99%, glucemia capilar 82 mg/dl, auscultación cardiopulmonar normal, radiografía de tórax y columna anodina, RMN dorsal; pequeño foco de espondilitis activa a nivel del cuerpo vertebral T9 y cambios degenerativos incipientes. Analítica; bioquímica y hemograma dentro de la normalidad, HLA b27 positivo.

Orientación diagnóstica: Espondilitis.

Diagnóstico diferencial: Dorsolumbalgia mecánica, espondilitis anquilosante, artritis juvenil, artritis infecciosa.

Comentario final: La dorsolumbalgia mecánica es uno de los motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria, ocasionando gran número de consultas, pruebas complementarias y tratamientos. En su mayoría son de origen mecánico, sobre todo en gente joven. La persistencia en el tiempo de los síntomas más de 4 semanas o la repetición de episodios similares deben hacernos descartar patología reumatológica o infecciosa sobre todo si no existen claros desencadenantes traumáticos o de sobrecarga mecánica que justifiquen la persistencia de los síntomas.

Bibliografía

1. De las Peñas CF, et al. Efectos terapéuticos del tratamiento rehabilitador en la espondilitis anquilosante. Repercusiones físicas y funcionales. Rehabilitación. 2004;38(3):115-21.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Dolor región lumbar (lumbalgia). Espondilitis. Espondilitis anquilosante. Artritis juvenil.