

347/2367 - ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN: ARMAS VITALES PARA UNA CORRECTA ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

L. Cabrera Sánchez^a, M. Fernández Suárez^b, L. Amer Al-Arud^a y A. Cayuela López^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, fibromialgia y lumbalgia crónica relacionada con su actividad laboral en almacén. Acude a nuestra consulta por empeoramiento de su lumbalgia, de 3 meses de evolución, asociando además parestesias en miembro inferior derecho (MID). Ha consultado en dos ocasiones en Urgencias, donde se ha realizado radiografía de columna, normal, y se ha diagnosticado de lumbalgia mecánica aguda, dándose de alta con ajuste de su analgesia habitual. Al interrogar sobre las características del dolor, nos comenta que es intenso, no mejora con el reposo, sólo parcialmente con analgesia y en ocasiones le despierta por las noches, aunque también le empeora durante la jornada laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración columna: dolor más acentuado en región dorsal baja tanto a la palpación como a los movimientos de flexo-extensión. Lasègue y Bragard negativo. Asocia además hipoestesia en MID, fuerza conservada, reflejos levemente exaltados en miembros inferiores y Babinski negativo. Ante las características del dolor, los hallazgos de la exploración y radiografía de columna normal, solicitamos resonancia magnética de columna dorsal (D) con resultado de: tumor intradural-extramедular a la altura de D11, atribuible a meningioma y neurinoma con mielopatía compresiva.

Orientación diagnóstica: Tumor dorsal meningioma & neurinoma con mielopatía compresiva.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica (artrosis, fracturas osteoporóticas o traumáticas, hernias discales, etcétera), lumbalgia inflamatoria (espondiloartritis, infección, neoplasias, etcétera) y lumbalgias mixtas con características de ambos tipos.

Comentario final: Con este caso queremos evidenciar la gran importancia de una buena anamnesis y exploración física, sobre todo en pacientes como éste caso, que por sus antecedentes de dolor crónico, podemos pasar por alto patologías realmente graves. Además resaltar la gran importancia de conocer, tener en cuenta y saber identificar los signos de alarma que nos puedan orientar a enfermedades importantes y así brindar una correcta y rápida orientación diagnóstica a nuestros pacientes, contribuyendo a un tratamiento precoz y así reducir posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Casazza BA. Diagnosis and treatment of acute low back pain. Am Fam Physician. 2012;85(4):343-50.

Palabras clave: Signos de alarma. Lumbalgia.