



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2343 - ¿CUÁNTAS VECES VOY A TENER QUE CONSULTAR?

I. Beika Zugazaga^a, C. Pérez Manso^b, A. Eguiluz Méndez^c y L. Serra Tomás^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plentzia. Bizkaia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algorta-Bidezabal. Bizkaia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Górliz. Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes de interés salvo fumador de 10 cigarrillos/día que acude a su CS en múltiples ocasiones por presentar desde hace semanas dolor lumbar izquierdo tras una caída casual que irradia por cara lateral de muslo hasta rodilla y que no mejora con analgesia y AINEs. Además de eso, el paciente comienza a presentar dolor en FII y vómitos y diarrea, sin fiebre y refiere pérdida de peso de unos 10 kg y sudoración profusa.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 72 kg, No adenopatías cervicales ni axilares. No ictericia subconjuntival. AC: rítmico, sin escucharse soplos. AP: buena ventilación global bilateral. Tórax: dolor a la palpación en musculatura paravertebral izquierda. Abdomen: blando y depresible, RHA presentes. Dolor intenso a la palpación en FII. No Murphy ni Blumberg. Puño-percusión izquierda dolorosa. Testes sin hallazgos. EEII: nada reseñable. Lasègue positivo a 45º. Bragard negativo. No alteración sensitiva. Rx columna lumbosacra AP y lateral (normal), analítica con VSG, VIH, VHB, VHC, proteinograma, H. tiroideas, perfil férrico, vit B12, folato (normal), tira de orina (normal), Rx tórax (normal), TAC abdominal (masa retroperitoneal izquierda), TC cervicotórácico (nódulos pulmonares bilaterales), ECO testicular (imágenes sugestivas de malignidad), biopsia testicular (coriocarcinoma metastásico).

Orientación diagnóstica: Lumbociatalgia por compresión de n. Ciático y síndrome general.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral, hernia de disco, osteomielitis, neoplasias, cólico nefrítico, pielonefritis.

Comentario final: Es imprescindible en nuestro trabajo diario realizar una anamnesis exhaustiva de los pacientes, más aun cuando siendo pacientes previamente sanos acuden de una manera tan frecuente a nuestra consulta, y no centrarnos sólo en hechos como por ejemplo la caída que este paciente relataba que bien pudiera haber sido la causa del dolor. Por más cotidiana que parezca la sintomatología de la lumbociatalgia en este paciente, es imprescindible tener un alto índice de sospecha e ir más allá y determinar los signos de alarma que el paciente pudiera presentar.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust. 2017;206(6):268-73.

Palabras clave: Dolor lumbar. Lumbociatalgia. Síndrome general.