



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2576 - LUMBALGIA, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y SIGNOS DE ALARMA

C. Martínez Canel^a, N. Alonso Conde^b, D. Saco Díaz^c y N. Crespo García^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 66 años, NAMC, dislipemia, anemia ferropénica, hemorroidectomía que precisó reintervención quirúrgica por absceso interesfinteriano (hace 10 meses). Tratamiento Rosuvastatina 5. Acude a consulta con molestias en región lumbar derecha sin irradiación a miembros inferiores. Pautamos Vimovo, paracetamol, Valium y nolotil (si precisa). Tras tratamiento, mejoría clínica. A los 15 días el dolor se intensifica, le despierta por las noches, se localiza en región lumbar y MID y aparece fiebre (39 °C), por lo que se deriva a Urgencias. No mejora con ciprofloxacino y metronidazol.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente presenta molestias a la flexo-extensión del tronco, sin irradiación a miembros inferiores, Lasègue (-) sin signos de alarma (no pérdida de fuerza ni sensibilidad, no parestesias, no dolor a la palpación de apófisis espinosas). A los 15 días aumenta el dolor lumbar, más localizado en MID, y fiebre. Abdomen blando, molestias en FID al movilizar MID, sin irritación peritoneal. Dolor perianal a la palpación, calor en zona de cicatriz previa derecha. Tacto rectal: esfínter con tonicidad normal, no rectorragia. Analítica: bioquímica normal, 22.000 leucos. TAC con contraste: absceso desde el músculo psoas derecho, afectando a la pared derecha de la pelvis, ocupando fosa isquiorectal hasta suelo de pelvis.

Orientación diagnóstica: Absceso perianal complejo.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, prostatitis, pancreatitis, patología en retroperitoneo (hemorragia, absceso), diverticulitis, aneurisma abdominal. Discopatías, estenosis de canal, espondilolistesis. Espondiloartropatías, patología infecciosa, tumoral, sarcoidosis vertebral.

Comentario final: En lumbalgias debemos fijarnos en signos de alarma como la fiebre. Si aparecen dejaremos de lado el tratamiento sintomático y realizaremos estudio con pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias. 5^a ed. Panamericana; Madrid, 2017.

Palabras clave: Fiebre. Lumbalgia.