

347/1504 - UNA LUMBALGIA MUY TRAUMÁTICA

N. Betancor Alonso^a, A. Santaella García^b, F. Conde López^c y A. López León^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 50 años con antecedente personal de epilepsia y en tratamiento con ácido valproico y fenobarbital. Acude a Urgencias por dolor en zona de traumatismo tras crisis convulsiva hace 2 semanas. Refiere que tras el episodio convulsivo sufre un traumatismo en zona lumbar con intenso dolor que se irradia a miembro inferior derecho. Acude en el día de hoy por continuar con dolor acompañado de pérdida de fuerza. EVA 9.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Deambulación con genuflexión desde el día del traumatismo. Dolor a la palpación en zona lumbar a nivel D12-L4-L5. MID: Lasègue positivo a 60 grados. Bragard positivo. MII: sin hallazgos. Exploración neurológica sin hallazgos. Rx dorsolumbar: fractura aplastamiento con acuñamiento D9-D11-D12. Espondilolisis de acuñamiento L1. TAC columna lumbosacra: Aplastamiento de la vértebra L1, con retropulsión del muro posterior que invade el espacio vertebral en casi el 50% de diámetro anteroposterior. Múltiples acuñamientos de vértebras dorsolumbares.

Orientación diagnóstica: Fractura vertebral traumática/osteoporótica, tumor óseo, metástasis.

Diagnóstico diferencial: Metástasis, osteoporosis, mieloma múltiple, enfermedad de Paget.

Comentario final: Las fracturas vertebrales son más frecuentes en hombres que en mujeres y se suelen presentar entre los 20 y 40 años de edad. La lesión medular en los traumatismos vertebrales se presenta en el 15-30% de todas las fracturas y el 22 a 35% de las fracturas torácicas y lumbares se acompañan de problemas neurológicos. En este caso clínico es importante destacar la clínica del paciente sin focalidad neurológica, pero con un intenso dolor a nivel lumbar, motivo por el cual no acudió ni a su médico de Atención Primaria ni al Servicio de Urgencias hasta que el dolor fue incapacitante y resistente a analgésicos.

Bibliografía

1. Rodríguez AJ, Fink HA, Mirigan L, et al. Pain, Quality of Life, and Safety Outcomes of Kyphoplasty for Vertebral Compression Fractures: Report of a Task Force of the American Society for Bone and Mineral Research. *J Bone Miner Res.* 2017;32:1935.
2. Pedro F, Ruiz A, González B. No todo aplastamiento vertebral es osteoporosis. En: Calvo J, Herrera A, eds. *Osteoporosis*. Valencia: Artes Gráficas J Aguilar SL, 2000); p. 187-96.

Palabras clave: Aplastamiento vertebral. Espondilolisis. Lumbalgia aguda.