

347/4387 - ¿QUÉ SE ESCONDE DETRÁS DE MI LUMBALGIA?

N. San Miguel Martín^a, E. Bermejo Ruiz^b, J. Bustamante Odriozola^c y B. Ricalde Muñoz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico de Familia. Consultorio Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años con dolor lumbar agudo de características mecánicas que irradia hasta 1/3 inferior de pierna izquierda. Al mes y medio presenta claudicación gemelar en EII a los 150 metros seguido de frialdad y cianosis en 1/3 inferior pierna y pie izquierdo. AP: NAMC, Dislipemia, fumador de 10 cigarrillos/día. Tratamiento habitual: fenofibrato, ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, Lassegue+, Bragard+ en extremidad inferior izquierda, sensibilidad en ambas extremidades conservadas, reflejos rotuliano y aquileo conservados. Se inicia tratamiento con corticoide im y AINEs orales con escasa respuesta, se asocia pregabalina y posteriormente tapentadol con mejoría parcial. Rx columna lumbar: rectificación de lordosis lumbar. RMN lumbar: signos de discopatía degenerativa con herniaciones intraesponjosas en los platillos vertebrales adyacentes a los espacios discales L3-L4 y L4-L5, sin hernias ni protrusiones. No clara afectación radicular. Tras nueva exploración: EI izq: pulso femoral débil+, pulsos distales-. EID pulso femoral presente, pulsos distales-. ITB en EID 0,75 y en EII 0,5. Cianosis en 5º dedo. Se deriva urgente para valoración por cirugía cardiovascular que inicia tratamiento con cilostazol 50/24h y adiro 100. Arteriografía: obstrucción completa de ilíaca común izq y estenosis severa de iliaca común derecha.

Orientación diagnóstica: Enfermedad arterial periférica. Pendiente de cirugía: Bypass aortobifemoral.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Hernia discal. Claudicación venosa.

Comentario final: La enfermedad arterial periférica es una manifestación común de la arterioesclerosis. Su diagnóstico requiere el cálculo del índice tobillo/brazo junto con la anamnesis y exploración física. Un tercio de los pacientes presentan sintomatología, el más frecuente es la claudicación intermitente. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en estos pacientes, por lo que es fundamental no sólo mejorar la movilidad y calidad de vida, sino disminuir el riesgo cardiovascular mediante ejercicio físico, abandono del tabaco, tratamiento antiagregante (aspirina 100 mg, clopidogrel 75 mg), cilostazol, angioplastia o revascularización cuando la sintomatología es incapacitante a pesar del tratamiento conservador.

Bibliografía

1. Serrano Hernando FJ, Martín Conejero A. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiológicos, clínicos y terapéuticos. Rev Esp Cardiol. 2007;60:969-82.

2. Moher D, et al. Pharmacological management of intermittent claudication: a meta-analysis of randomized trials. *Drugs*. 2000;59(5):1057-70.

Palabras clave: Lumbalgia. Claudicación intermitente.