

347/4648 - UN DOLOR DE ESPALDA QUE OCULTA ALGO MUY PELIGROSO

I. Vilariño Fariña^a, M. Rodríguez Alonso^a, L. Barroso Villafaina^b y C. Estébanez Prieto^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid.^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, que acude al Centro de Salud citado de Urgencia, porque refiere que su lumbalgia se ha agravado mucho más desde esta mañana, y que ahora además se ha irradiado dorsalmente. El paciente tiene tratamiento analgésico por lumbalgia crónica, y ha acudido más veces a la misma Consulta por agudizaciones de la sintomatología. Refiere sensación de malestar y al realizar la entrevista clínica dice que dos horas antes el dolor era tan grande que hasta padecía de sudoración. Acude al centro de salud demandando la administración de analgesia intramuscular, que ya ha sido efectiva en anteriores episodios similares. El médico de Familia habla con la enfermera, ambos conocen bien al paciente y están de acuerdo en que esta crisis parece diferente de las anteriores por la actitud del paciente: lo notan más nervioso, más agitado, los dos coinciden en que esta vez hay algo más detrás y dados los antecedentes personales deciden realizar un ECG.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal, dolor difuso a la palpación de columna, leve limitación a la realización de movimientos de columna previamente conocida. ECG: alteraciones de la repolarización de derivaciones I y V4-V6.

Orientación diagnóstica: Infarto de zona lateral del ventrículo izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Agudización de lumbalgia, ansiedad.

Comentario final: Es muy importante en Atención Primaria la continuidad asistencial y el conocimiento del paciente por parte del médico, esto puede llevar a detección de patologías que en un médico que no conozca personalmente al paciente podrían pasar desapercibidas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Infarto. Lumbalgia. Ansiedad. Continuidad asistencial.