

347/904 - LA OTRA CARA DE LA LUMBALGIA

M. Sánchez López^a, M. Fernández López^b y A. Martínez Casquete^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Doña Mercedes. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Sevilla. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años con antecedentes de HTA, diabetes mellitus, EPOC y prostatectomía radical por cáncer de próstata. Acudió a consulta de Atención Primaria por lumbalgia de una semana de evolución, habiéndose tratado con antiinflamatorios con mejoría parcial.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a consulta presentaba marcha antiálgica con cojera. En la exploración física presentaba ligera taquipnea y saturación de O₂ 97%. Asociaba dolor a la palpación de fosa ilíaca derecha, maniobra de Lasègue positiva a 15° y dolor a la movilización de cadera derecha. Además se objetivó edema con fóvea en miembro inferior derecho hasta ingle, motivo por el cual se deriva a urgencias hospitalarias. En pruebas complementarias se objetivó elevación de reactantes de fase aguda y de dímero D, trombosis venosa profunda en eco-doppler y se descartó TEP mediante angioTC. En TC de abdomen se objetivó absceso de músculo psoas ilíaco derecho, decidiéndose ingreso hospitalario para antibioterapia intravenosa y drenaje de absceso, con gran mejoría posterior y alta en 2 semanas.

Orientación diagnóstica: Absceso de psoas ilíaco derecho por *Staphylococcus aureus* de probable foco urinario por prostatectomía reciente.

Diagnóstico diferencial: La clínica inicial de lumbalgia podría corresponderse con un dolor de tipo mecánico, siendo crucial la exploración tras la cual se sospechó trombosis venosa, producida por probable compresión extrínseca por absceso del psoas, si bien ésta también podría deberse a factores de riesgo del paciente como la diabetes o la inmovilización previa. También cabría valorar en el diagnóstico diferencial la metástasis ósea dado el antecedente neoplásico. Otros como aneurisma de aorta o espondilodiscitis eran menos probables.

Comentario final: La exploración física es la mejor herramienta diagnóstica. Nunca se debe obviar, ni siquiera ante sintomatología frecuente en la consulta de Atención Primaria, aunque posteriormente nos sirvamos de pruebas complementarias para elaborar un diagnóstico específico.

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.

Palabras clave: Dolor lumbar. Absceso de psoas. Trombosis venosa profunda.