



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1454 - NO ES LUMBALGIA TODO LO QUE PARECE...

M. García Domínguez^a, D. de Freitas Clemente^b, C. de Alba Romero^c y N. Arroyo Reino^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años con antecedentes de VIH asintomático sin tratamiento antirretroviral desde el 2011 con CD4 961, Carga viral 948 copias y dislipemia. Jubilado como trabajador de la construcción. Acude a nuestra consulta refiriendo dolor lumbar de carácter mecánico iniciamos tratamiento con antiinflamatorias no esteroideos. Tras una semana de tratamiento acude de nuevo por aparición de una tumoración lumbar derecha eritematosa con fiebre de 38 °C en domicilio desde hace 48 horas. Ante estos hallazgos se decide derivar a urgencias con sospecha de proceso infeccioso.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: normal. Fosa lumbar derecha: tumoración de consistencia fluctuante eritematosa de 15 centímetros de diámetro que se extiende a fosa lumbar derecha y región suprailíaca. Rx abdomen: imagen sugestiva de quiste hidatídico calcificado. TAC urgente: Hallazgos compatibles con rotura de quiste hidatídico hepático que origina una gran colección de localización extraperitoneal que se extiende hasta la pelvis donde fistuliza a la pared abdominal y región glútea derecha. En urgencias se realiza drenaje de absceso sobreinfectado por *Citrobacter freundii*.

Orientación diagnóstica: Absceso paravertebral como probable origen del dolor por rotura complicada de quiste hidatídico con sobreinfección.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad renal (litiasis, pielonefritis); gastrointestinales (colitis, pancreatitis, rotura de quiste hidatídico); vasculares (aneurisma de aorta, ateromatosis aortoilíaco); enfermedades reumatólogicas.

Comentario final: Tras la cirugía e ingreso de un mes con antibioterapia, el paciente fue dado de alta. Las lumbalgias son muy frecuentes en atención primaria, debemos recordar que la aparición de un cuadro lumbar en mayor de 50 años sin antecedentes previos de lumbalgia puede indicar otro tipo de patología más compleja y mantenernos en alerta. En este caso su trabajo nos hizo pensar en su posible origen mecánico. El quiste hidatídico de localización hepática es el más frecuente (50%) suele ser asintomático y aparecer como hallazgo casual en una exploración de imagen, con escasos datos analíticos orientativos, salvo eosinofilia en algunas ocasiones. La clínica cuando aparece suele ser por dolor, rotura con riesgo de anafilaxia (10%) y sobreinfección asociada como en nuestro caso.

Bibliografía

1. Bustos Bea V, Barrio Andrés J, Almohalla Álvarez C. Liver hydatid disease: Still a problem.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Equinococosis hepática.