



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/117 - LUMBALGIA MAL CONTROLADA: MÁS ALLÁ DEL SÍNTOMA

A. García de Castro^a, C. Blanco Vázquez^b y B. Bravo Bueno^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, sin otros antecedentes, con dolor lumbar crónico sin datos de alarma desde hace 2 años. Seguimiento multidisciplinar (Atención Primaria, Unidad del Dolor y Traumatología). Actualmente a tratamiento con ibuprofeno, tapentadol e infiltraciones corticoideas, con mal control del dolor. Múltiples visitas a los servicios de Urgencias y escasas a su médico de cabecera (última hace 8 meses). En lista de espera para artrodesis de L4-L5. Acude por disnea de comienzo súbito y sin desencadenantes que ha comenzado hace 2 horas. Niega otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneica, angustiada. Auscultación pulmonar y cardíaca normal. Saturación: 90%. Acude en silla de ruedas. Se objetiva fuerza II/VI en miembro superior e inferior derechos, con resto de exploración neurológica normal. Se deriva al servicio de Urgencias. Se realiza TAC torácico ("tromboembolismo pulmonar masivo") y TAC cerebral ("probable ictus isquémico en lóbulo parietal izquierdo"). En ecocardiograma presentaba un foramen oval permeable.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar masivo. Ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda probablemente cardioembólico.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad/Hemorragia craneal.

Comentario final: La lumbalgia aguda es una de las patologías más frecuentes en nuestras consultas. En la primera aproximación diagnóstica será necesario identificar los signos de alarma que identifiquen las lumbalgias graves (un 5%). Rehistoriando a la paciente, nos comentó que había estado en reposo absoluto prácticamente los dos años de su enfermedad. Comenzar temprano con la actividad mejora la calidad de vida, disminuye el dolor y los problemas derivados de la inmovilidad. Habrá que insistir en este aspecto a los pacientes y anticoagularlos si creemos que no lo van a cumplir.

Bibliografía

1. Wheeler SG, et al. Evaluation of low back pain in adults. UpToDate, 2018.
2. Donnay G, et al. Lumbalgia aguda. Lumbociática. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 582-7.

Palabras clave: Lumbalgia. TEP. Dolor.