



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2001 - DEJARSE LLEVAR Y NO REPLANTEARSE UN DIAGNÓSTICO

M. Orihuela Olivares<sup>1</sup> y B. Pérez Caamaño<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria La Laguna. Tenerife Norte.  
<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tegueste. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 63 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, hipotiroidismo, fibrilación con anticoagulante oral, obesidad grado I. Acude a urgencias por dolor dorsolumbar punzante, sin irradiación, de aproximadamente 20 días de evolución, de intensidad progresiva hasta hacerse fijo. En esta primera consulta se pauta tratamiento analgésico y reposo. Posteriormente, acude en varias ocasiones al centro de salud, con el mismo diagnóstico inicial, dorsolumbalgia mecánica, se continúa pautando tratamiento con antiinflamatorios, relajantes musculares y reposo. Tras dos meses sin mejoría clínica, se solicita radiografía y analítica. La paciente comienza a presentar, además del dolor, deterioro del estado general con incapacidad para moverse, pérdida de apetito y peso, motivo por el que se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Febrícula (37,7 °C). Eupneica. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral y de apófisis espinosas a nivel lumbar. Lasègue y Bragard negativo. En urgencias: Elevación de reactantes de fase aguda, en TAC/RM datos compatibles con espondilodiscitis D9-10.

**Orientación diagnóstica:** Lumbalgia crónica inflamatoria con signos de alarma.

**Diagnóstico diferencial:** Causas lumbalgia inflamatoria: espondiloartropatía, neoplasia (tumores malignos pélvicos/espinales, metástasis vertebrales), infecciosa (espondilodiscitis, infección abdominal, absceso intrabdominal), aneurisma de aorta.

**Comentario final:** El dolor lumbar es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria (prevalencia 14,8% en España). El 85% de los casos son lumbalgias simples, a pesar de los factores de riesgo de la paciente (obesidad, mujer, exceso de trabajo, ansiedad, cuidadora principal.), pueden errar el diagnóstico. En este caso el diagnóstico final fue espondilodiscitis D9-10. Por lo tanto, una característica que hace diferente a nuestra especialidad es el seguimiento longitudinal, el haber acudido en varias ocasiones sin mejoría tras el tratamiento, nos debe hacer replantearnos el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Compendio de Atención Primaria. Elsevier, 2016; pp. 565-6.
2. Wheeler S, Wipf J, Staiger T. Evaluation of low back pain in adults. (internet). Uptodate; 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

**Palabras clave:** Lumbalgia. Lumbalgia inflamatoria. Espondilodiscitis.