

424/2362 - DOCTORA, ME DUELE LA ESPALDA

R. Pascual Sánchez, C. Hernández Teixidó, A. Carrasco Fernández y M. Mena Díaz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, fumador, con antecedentes personales de cirrosis hepática enólica, bronquitis crónica con hiperreactividad bronquial e hipergammaglobulinemia policlonal, en seguimiento por lumbalgia crónica. Consultó por aumento del dolor lumbar durante el último mes, sin traumatismo previo. El dolor no cedía tras analgesia de segundo escalón durante tres semanas, por lo que se amplió el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente presentaba dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares, molestias a la palpación de musculatura paravertebral lumbar y limitación de la flexo-extensión de columna por dolor. Lasègue y Bragard negativos. Rx de columna dorso-lumbar reciente sin hallazgos significativos, por lo que se solicitó TC de columna lumbosacra donde se objetivaron cambios compatibles con discopatía degenerativa en discos lumbares y abombamiento difuso de los mismos. Se derivó a Traumatología, solicitando RMN lumbar donde se apreció pérdida de altura con hundimiento a nivel de los platillos vertebrales superiores de L2 y L5 con realce tras administración de contraste, a descartar fractura traumática versus discitis. Se cursó ingreso hospitalario, descartándose discitis y proceso neoplásico tras la realización de analítica con hemograma, bioquímica, coagulación, proteinograma y hemocultivos, así como de gammagrafía ósea. Tras repetir Rx simple de columna lumbar, se confirmaron aplastamientos vertebrales en L1, L2 y L5, no presentes en Rx simple previa. Se solicitó densitometría ósea y se derivó a Reumatología para inicio de tratamiento de osteoporosis.

Orientación diagnóstica: Fractura vertebral de probable origen osteoporótico.

Diagnóstico diferencial: Hernia de disco, mieloma múltiple, metástasis, discitis, enfermedad de Paget.

Comentario final: Se debe realizar despistaje de osteoporosis ante pacientes con factores de riesgo para iniciar tratamiento precoz. Ante pacientes con factores de riesgo y lumbalgia, siempre se debe tener presente la posibilidad de aplastamientos vertebrales, así como repetir pruebas de imagen cuando varíe la clínica del paciente.

Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8^a ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 2016.

Palabras clave: Lumbalgia. Osteoporosis. Fractura.