Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2378

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1546 - MUJER JOVEN CON DOLOR LUMBAR

A. Galera López[1], D. López Oliva[2], M. López Tornero[2] y M. González Sánchez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre. Murcia.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años con antecedentes de trocanteritis izquierda de repetición desde hace cinco años. Fumadora de 2,5 paquetes/año. Consulta por dolor dorsolumbar bilateral irradiado a abdomen de dos meses de evolución por el que ha consultado en numerosas ocasiones en el servicio de urgencias con diagnóstico al alta de cólico renoureteral. Niega síntomas miccionales, fiebre, alteraciones del hábito intestinal u otra clínica asociada. La paciente niega sobreesfuerzo o traumatismo a ese nivel. El dolor no cede pese a toma de analgésicos habituales.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, abdomen blando y depresible, no doloroso, con puño percusión renal bilateral negativa. Apofisalgia a nivel de últimas vertebras dorsales y primeras lumbares y dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar. Lasègue y Bragard negativos. La paciente tiene varias analíticas de las consultas previas en urgencias siendo todas anodinas, con sedimento de orina y urocultivos no patológicos. Ante los hallazgos a la exploración, solicitamos radiografía de charnela dorsolumbar y nueva analítica incluyendo proteinograma, hormonas tiroideas, calcio, fosfato y vitamina D. La radiografía muestra fractura de la octava vertebra dorsal e importante osteopenia. En analítica destaca hipovitaminosis D e hipocalcemia, resto normal.

Orientación diagnóstica: Los hallazgos sugieren una fractura vertebral secundaria a osteoporosis. Ante esto, rehistoriamos a la paciente sobre hábitos tóxicos, toma de fármacos... informándonos que cada vez que sufre reagudización de la trocanteritis acude a servicio de urgencias donde le administran 60 mg de metilprednisolona intramuscular. Además, se automedica en domicilio con prednisona cuando presenta dolor. Se solicita densitometría ósea que confirma osteoporosis y se completa estudio con búsqueda de neoplasias ocultas y serología para virus de la inmunodeficiencia humana, siendo ambos anodinos.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral, lumbalgia mecánica, fractura vertebral.

Comentario final: Es importante ante pacientes jóvenes con osteoporosis descartar causas subyacentes como neoplasias, infecciones, enfermedades hormonales o fármacos. La administración de glucocorticoides es la causa más frecuente de osteoporosis secundaria. En la pérdida ósea influyen la dosis diaria y el tiempo de administración. En los adultos, dosis superiores a 7,5 mg/día de prednisona o equivalentes durante períodos prolongados, disminuyen la densidad mineral ósea.

Bibliografía

1. Gourlay ML, Brown SA. Clinical considerations in premenopausal osteoporosis. Arch Intern Med. 2004;164:603.

Palabras clave: Osteoporosis. Glucocorticoides. Adulto joven.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.