

424/1960 - UNA LUMBALGIA POCO COMÚN

M. Luque de Ingúnza¹, G. Domínguez Alonso² y A. Márquez García-Salazar²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.²Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con dolor en zona lumbar de tipo mecánico. Sin mejoría tras 2 semanas de tratamiento con AINES, corticoides y relajante muscular, pautado por parte de su médico de atención primaria. Acude a nuestro servicio de urgencias hospitalarias porque ha comenzado con dolor más intenso, anestesia en periné y retención de orina.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general, aunque ansiosa por situación (lumbociática con parestesias y anestesia hemiperiné izquierdo y retención urinaria, paresia leve L5 y S1 izquierdas y estreñimiento de 4 días). En Rx disminución espacio L5-S1. RMN: Hernia discal extruida L5-S1.

Orientación diagnóstica: Se comenta el caso con traumatología con sospecha de Síndrome Cola de Caballo incompleto. Y se decide analgesia, sondaje y traslado a Hospital Puerta del Mar para realización de discectomía L5-S1 central izquierda, por parte de Neurocirugía.

Diagnóstico diferencial: Síndrome cola de caballo. Ciática clásica inespecífica.

Comentario final: La prevalencia de la lumbalgia durante toda la vida es de un 60%-80%, con pico de afectación entre los 25-45 años. En la mayoría de los casos, es de origen mecánico por lo que tiene buen pronóstico y se resuelve en días o pocas semanas. En el caso de la lumbociática el 90% de las veces está originada por una hernia discal. En España provoca más de 2 millones de consultas anuales en Atención Primaria, y es considerado como uno de los problemas de salud relacionado con el trabajo que con más frecuencia causa incapacidad laboral transitoria. Muy raras veces la causa del dolor lumbar agudo es una enfermedad grave y hay que descartar las “banderas rojas” de alarma que son: edad > 50 años, pérdida de peso inexplicable, fiebre, dolor que no mejora con reposo, pérdida del control de esfínteres o fuerza progresiva.

Bibliografía

1. Balagué F, Mannion AF, Pellisé, Cedraschi C. Non-specific low back pain. Lancet. 2012;379(9814):482-91.
2. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust. 2017;206(6):268-73.

Palabras clave: Lumbalgia. Cola de caballo. Retención orina.