



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1903 - ¿LUMBALGIA?

V. Sierra Cadenas, V. Prieto Muñiz y S. Contreras Palavecino

Médico de Familia. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años acude al centro de salud por dolor dorso lumbar izquierdo de una semana de evolución, que aumenta con los movimientos y con la respiración profunda. Afebril, no clínica cardiorrespiratoria ni de otro tipo. Niega embarazo, antecedente traumático ni sobreesfuerzo. La impresión clínica inicial es de dorso-lumbalgia mecánica recomendando AINES, calor local y reposo relativo. Días después, solicita valoración domiciliaria por empeoramiento clínico, asociando ahora dolor irradiado a costado izquierdo. Se pauta analgesia y se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física inicial se objetiva dolor a la palpación de musculatura dorso lumbar izquierda, apófisis espinosas indoloras, no lesiones cutáneas y puñopercusión renal bilateral negativa. La auscultación cardiopulmonar y evaluación abdominal son normales. En la segunda valoración, la exploración no muestra cambios salvo dolor a la palpación costal izquierda. En urgencias, se realiza electrocardiograma que resulta normal, analítica, orina y radiografías de tórax y columna.

Orientación diagnóstica: La analítica muestra leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada, orientando a patología infecciosa. La orina y radiografías de columna dorso-lumbar resultaron normales. La radiografía de tórax muestra una condensación en base pulmonar izquierda. Se extraen 2 hemocultivos y se pauta tratamiento empírico con amoxicilina-clavulánico y azitromicina.

Diagnóstico diferencial: lumbalgia, infección urinaria o cólico renal, neumonía, neumotórax, costochondritis, patología aórtica y coronaria.

Comentario final: Inicialmente el cuadro apuntaba a patología musculoesquelética. La evolución del mismo junto con la no respuesta al tratamiento analgésico hizo necesario descartar otras patologías subyacentes. La neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar que suele cursar habitualmente con fiebre, tos, escalofríos, dolor torácico tipo pleurítico, taquipnea, crepitantes y soplo tubárico en la auscultación pulmonar. Sin embargo, existen gérmenes atípicos causantes de neumonías que cursan de manera insidiosa, con síntomas inespecíficos y disociación clínico-radiológica. El tratamiento habitual consiste en betalactámico a dosis altas en asociación con un macrólido o bien una quinolona.

Bibliografía

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20ª ed. McGraw-Hill. 2018.

Palabras clave: Neumonía. Lumbalgia. Dolor pleurítico.