



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3249 - NO ES LUMBALGIA TODO LO QUE PARECE...

S. Blanco Pérez¹, V. Prieto Muñoz² y V. Sierra Cadenas²

¹Médico de Familia. Área Sanitaria VIII. Langreo. Oviedo. ²Médico de Familia. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años que presentaba lumbalgia de tres meses de evolución. Inicialmente cumplía características mecánicas y limitaba su capacidad funcional al dificultar la deambulaci3n. Se paut3 tratamiento con antiinflamatorios, luego se asoci3 tambi3n metamizol. Al no objetivar mejoría la familia acudi3 al servicio de urgencias, donde pasaron al segundo escal3n analg3sico: tramadol, que no toler3. Dos meses m3s tarde el dolor se acentuaba por lo que subieron al tercer escal3n con Tapentadol. Al día siguiente acudi3 su hijo aportando muestra de orina colúrica, la tira reactiva era negativa para leucocitos o nitritos; en la exploraci3n físi3a se objetivaba dolor a la palpaci3n profunda en fosa iliaca y flanco izquierdos, signos del psoas y puño percusi3n renal izquierda positivos por lo que fue remitida al servicio de urgencias ante la sospecha de cólico nefrítico izquierdo.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Inicialmente, la exploraci3n objetivaba dolor a la palpaci3n de la musculatura paravertebral bilateral en regi3n lumbar, Las3gue y Bragard negativos, no dolor a la presi3n de ap3fisis espinosas, trocant3rea bilateral o a la movilizaci3n de ambas caderas. En urgencias, la radiografía evidenciaba importantes cambios degenerativos en la columna lumbosacra. Finalmente, se objetiv3 en ecografía abdominal una lengüeta de líquido que rodeaba el riñ3n izquierdo, por lo que ingres3 con el diagn3stico de pielonefritis. En la analítica: elevada PCR y leucocitosis. Urinocultivo negativo.

Orientaci3n diagn3stica: Pielonefritis aguda.

Diagn3stico diferencial: Lumbalgia mecánica, cólico nefrítico, enfermedad inflamatoria pélvica, pielonefritis aguda.

Comentario final: En atenci3n primaria es importante tener en cuenta el curso evolutivo, pues solo nosotros podemos seguir estrechamente a nuestros pacientes. Sin embargo, no debemos caer en la inercia terapéutica, encasillando el dolor de la paciente como mecánico, si bien no parece probable que la pielonefritis fuese la etiología del dolor al inicio, es necesario reevaluar al paciente siempre que haya un cambio sustancial.

Bibliografía

1. Manual de Diagn3stico y Terapéutica Médica 12 de Octubre, 8ª ed.

Palabras clave: Lumbalgia. Pielonefritis.