



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

S. Blanco Pérez¹, V. Prieto Muñiz² 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 deambulación. Se pautó tratamiento con antiinflamatorios, luego se asoció también metamizol. Al no objetivar mejoría la familia acudió al servicio de urgencias, donde pasaron al segundo escalón analgésico: tramadol, que no toleró. Dos meses más tarde el dolor se acentuaba por lo que subieron al tercer escalón con Tapentadol. Al día siguiente acudió su hijo aportando muestra de orina colúrica, la tira reactiva era negativa para leucocitos o nitritos; en la exploración física se objetivaba dolor a la palpación profunda en fosa iliaca y flanco izquierdos, signos del psoas y puño percusión renal izquierda positivos por lo que fue remitida al servicio de urgencias ante la sospecha de cólico nefrítico izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente, la exploración objetivaba dolor a la palpación de la musculatura paravertebral bilateral en región lumbar, Lasègue y Bragard negativos, no dolor a la presión de apófisis espinosas, trocantérea bilateral o a la movilización de ambas caderas. En urgencias, la radiografía evidenciaba importantes cambios degenerativos en la columna lumbosacra. Finalmente, se objetivó en ecografía abdominal una lengüeta de líquido que rodeaba el riñón izquierdo, por lo que ingresó con el diagnóstico de pielonefritis. En la analítica: elevada PCR y leucocitosis. Urinocultivo negativo.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis aguda.

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

Comentario final: En atención 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 Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre, 8^a ed.

Palabras clave: Lumbalgia. Pielonefritis.