



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/280 - LUMBALGIA COMPLICADA

L. Alkorta Etxeberria<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Angulo<sup>2</sup>, G. Etxebarria Zubizarreta<sup>3</sup> y V. Aguilar Gama<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Beraun. San Sebastián. Guipúzcoa.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Beraun. Renteria. Guipúzcoa.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andoain. Guipúzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años originaria de Marruecos sin AP de interés salvo nefrectomía en la infancia que acude en varias ocasiones por lumbalgia mecánica que suele ser tratada con medidas conservadoras y analgesia. A los meses consulta por dolor muy agudizado en fosa renal derecha de características diferentes de los dolores previos, asociada a febrícula los últimos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración poco móvil de consistencia blanda en fosa renal derecha dolorosa a la palpación. Eco musculo-esquelética: colección de 42 × 20 mm que parece continuarse hacia partes blandas con cambios inflamatorios en cicatriz de nefrectomía. TAC: Colección en músculo cuadrado lumbar derecho y músculo psoas derecho que contacta con cuerpo vertebral L4. Analítica: Lactato 11, glucosa, urea, iones y creatinina normales. Procalcitonina 0,05. Leucocitos 12.200 con desv. izquierda. Coagulación normal. PCR 37,7. Serologías: negativas. Rx tórax: normal. Eco TT: normal. Quantiferón positivo. Cultivo de micobacterias en curso. Baciloscopía negativa. Se realiza drenaje y colocación de pig-tail con cultivo de absceso positivo para *Proteus mirabilis* sensible a cefotaxima/ceftriaxona y piper-tazo. Se trata con Rimstar + Benadon ceftriaxona + levofloxacino.

**Orientación diagnóstica:** Espondilitis tuberculosa y absceso por *Proteus mirabilis*.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso renal, quiste sebáceo sobreinfectado, lipoma, sarcoma.

**Comentario final:** El 19% de los casos de TBC, son extrapulmonares. Hay que considerarla en pacientes enfermos con síntomas sistémicos que tengan factores de riesgo para TBC. La lumbalgia mecánica es la patología prevalente en atención primaria, pero no siempre todo es lo que parece En ocasiones hay que reconsiderar diagnósticos o ampliar diagnósticos diferenciales sobre todo en gente extranjera; porque existe más patología de la que pensamos.

### Bibliografía

- Raviglione MC. Tuberculosis. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2016.

**Palabras clave:** Signos de alarma.