Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1860

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1173 - LUMBOCIATALGIA: DE LO TRIVIAL A LO TRASCENDENTAL

G. Perera Martín[1], A. Blázquez Puerta[2] y C. Alarcón Cañete[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga.[2]Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 43 años con intolerancia a tramadol (náuseas), sin hábitos tóxicos ni FRCV, con antecedente de tumor ovárico de células de la granulosa del adulto estadio IA intervenido con histerectomía y doble anexectomía (2013) sin precisar tratamiento adyuvante y déficit leve de factor X; que consultó por cuadro clínico de lumbociatalgia irradiada a miembros inferiores de meses de evolución, motivo por el cual había acudido a Urgencias en varias ocasiones, pautándosele tratamiento antiinflamatorio con escasa respuesta terapéutica. Asimismo refería incontinencia urinaria de reciente aparición. Posteriormente fue remitida a consultas externas de Traumatología, donde se le solicitó una resonancia magnética de columna solicitada, determinándose una lesión (ependimoma clásico grado II de la OMS) por la que fue derivada a Neurocirugía en donde se le realizó una laminotomía L1-L2 con exéresis microquirúrgica bajo monitorización electroneurofisiológica que, al mes del alta hospitalaria, se complicó por una fístula de LCR hacia la herida quirúrgica que precisó drenaje.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, alerta y orientada. Lasègue positivo bilateral a 45º, taloneo-punta y Bragard negativo bilateral. Ausencia de parestesias en silla de montar. Palpación piramidal negativa. Apofisalgia negativa. Dolor leve-moderado sin contractura aparente a la palpación de musculatura paravertebral lumbar así como a la movilización pasiva del tronco. Radiografía AP y lateral de columna dorso-lumbar: No se aprecian imágenes sugestivas de línea de fractura. Lordosis conservada. No pérdida de altura de cuerpos vertebrales ni del espacio intervertebral. Resonancia magnética con contraste de columna: masa sólida intradural de 49 mm cráneo-caudal a nivel L1-L2, capta contraste y desplaza raíces de cola de caballo.

Orientación diagnóstica: Lumbociatalgia secundaria a lesión medular intradural que comprime cola de caballo.

Diagnóstico diferencial: Neurinoma. Meningioma. Ependimoma. Astrocitoma. Metástasis.

Comentario final: Aportar la importancia necesaria a patologías que, pese a su banalidad, presentan un devenir inesperado es un indicativo de buena práctica clínica dado que con este proceder facilitamos el diagnóstico en estadios precoces.

Bibliografía

1. Gelabert M, Arcos A, Serramito R, Castro D, Santín JM, Aran E, et al. Ependimomas de filum terminal. Análisis de 20 casos consecutivos. Neurocirugia. 2010;21(5):381-9.

Palabras clave: Lumbociatalgia. Lumbalgia. Ependimoma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.