



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2738 - ¿QUÉ PUEDE HABER DETRÁS DE UN DOLOR LUMBAR?

A. Fernández Cruz¹, M. Fuentes Leiva², M. Cabrera Utrera³ y J. Cañís I Olivé¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell Urbà. Barcelona. ²Médico de Familia. Área Básica de Salud Martorell. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años con antecedentes de HTA, DM2, IAM a los 31 años. Intervenido de adenocarcinoma de próstata en 2018 con incontinencia urinaria secundaria posterior. Independiente para ABVD, con Rankin de 0. Como medicación habitual consta: metformina, insulina, carvedilol, valsartán-HCTZ, AAS, díazepam, fenofibrato y omeprazol. Se trata de un paciente que visitamos en consulta de Atención Primaria (AP) el 13 de noviembre de 2018, tras varias consultas previas en AP y urgencias hospitalarias. Explica cuadro de lumbalgia de dos semanas de evolución a la que se ha ido añadiendo de forma progresiva clínica de mialgias y debilidad en miembros inferiores, con alteración de la marcha y del equilibrio asociados. En los últimos días comienza a sufrir caídas frecuentes sin vegetatismo previo y requiere uso de bastón para deambular, siendo previamente totalmente autónomo. Como antecedente de interés destaca vacunación antigripal 20 días antes, como lo había hecho en ocasiones previas, sin complicaciones posteriores.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta presenta, a nivel neurológico, un reflejo rotuliano bilateral disminuido y Babinski dudoso. Resto de exploración física normal. Se realiza radiología lumbar que muestra cambios degenerativos crónicos. Ante la sospecha de síndrome de Guillain-Barré se deriva a urgencias hospitalarias, donde realizan analítica completa, radiología de tórax y TAC craneal normal. RMN cerebral con signos de atrofia y lesiones de origen isquémico crónico y un electromiograma con resultado compatible con síndrome de Guillain-Barré, confirmándose el diagnóstico de sospecha y descartándose otras etiologías. Ingresa y recibe tratamiento con Inmunoglobulinas con buena respuesta clínica.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Otras polineuropatías (diabética, autoinmune, E. Lyme, vasculitis, farmacológicas...), trastornos metabólicos, síndrome paraneoplásico, infeccioso.

Comentario final: Es esencial tener presente como posibilidad diagnóstica patologías poco frecuentes ante pacientes susceptibles. Aprender a gestionar la incertidumbre ante sintomatología inespecífica como debut de patologías graves, dando normas de reconsulta, realizando seguimiento telemático durante el ingreso hospitalario y tras el alta, valorando la evolución y aparición de otras necesidades (reajuste de medicación, rehabilitación).

Bibliografía

1. Sanz Fadrique R, Martín Arias L, et al. Rev Esp Quimioter. 2019;32(4):288-95.

Palabras clave: Vacuna gripe. Síndrome de Guillain-Barré. Vacunas.