Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3046

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2733 - NO TODO ES LUMBALGIA

E. Abascal Oyarzábal[1], C. García Rivero[2], D. San José de la Fuente[3] y M. Giménez Gil[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años acude a consulta de nuevo por dolor lumbar por el que ya había sido atendido en otras dos ocasiones, y también por parte de su mutua otras dos veces, recibiendo tratamiento intramuscular e intravenoso (IV). Refiere persistencia de dolor lumbar bajo que se irradia indistintamente a extremidad inferior izquierda y derecha. No le deja descansar por la noche y no cede completamente con el reposo. Sólo refiere mejoría cuando le administran medicación. El cuadro comenzó tras hacer un esfuerzo. El día siguiente a su consulta tenía citada un RMN de forma privada.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Constantes normales. Regular estado general. Posición antiálgica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Extremidades normales. Lasègue y Bragard negativos. Fuerza y sensibilidad conservadas. Columna lumbar sin dolor a la palpación de apófisis espinosas ni musculatura paravertebral. Hemograma y bioquímica normal. Sin hallazgos en la radiografía. RMN: aneurisma aterosclerótico fusiforme de aorta abdominal infrarrenal (10 × 11 cm). Aneurisma de la Arteria iliaca primitiva izquierda (3,7 × 3,5 cm). TAC: Aneurisma de aorta infrarrenal hasta la bifurcación iliaca con diámetro aneurismática ambas arterias iliacas. Sin signos de complicación aguda.

Orientación diagnóstica: Aneurisma aorta abdominal (AAA).

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica. Espondiloartropatías. Patología visceral abdominal. Tumores.

Comentario final: El paciente fue dado de alta tras administrarle medicación IV y presentar mejoría clínica. Al día siguiente se realizó las pruebas complementarias por vía privada y fue derivado al hospital tras objetivar AAA. La lumbalgia es uno de los motivos más frecuentes de consulta, y aunque en la mayoría de las ocasiones se trata de una patología que no confiere gravedad, siempre hay que prestar atención a los datos de alarma para tratar de discernir aquellas situaciones que sí lo son. Debemos prestar especial atención a aquellos pacientes que consultan en varias ocasiones por un motivo similar y no despreciar su sintomatología, ya que podemos dejar escapar un diagnóstico potencialmente mortal.

Bibliografía

1. Clinical features and diagnosis of abdominal aortic aneurysm, Uptodate, 2018 [citado 31 julio 2019].
2. Delgado Nicolás MÁ, Ayala Luna S.. Guía clínica lumbalgia. Fisterra, 2018.

Palabras clave: Lumbalgia. Aneurisma. Aorta.

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