



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

482/1702 - LUMBALGIA EN PACIENTE JOVEN: MÁS ALLÁ DE LA ETIOLOGÍA MUSCULAR

I. Bernabeu González de la Higuera¹, A. Payá Martí², M. Paredes Martínez² y M. Rayos Belda²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I Plaza de La Salud. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, sin antecedentes, que consultó en Atención Primaria por dolor lumbosacro bilateral, irradiado a ambos glúteos, acompañado de dificultad para la deambulación de unos dos meses de evolución. Negaba traumatismo. Trabajaba como dependienta en un supermercado, negaba esfuerzos lumbaros. No incontinencia de esfínteres, ni alteraciones sensitivas o motoras relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba regular estado general, afectada por el dolor. A la exploración de aparato locomotor refería dolor a la palpación lumbosacra de predominio derecho y musculatura paravertebral a nivel de la quinta vértebra lumbar. Deambulación muy limitada por dolor, pero sin alteraciones en la marcha. Lasègue bilateral positivo a 60 grados, Bragard positivo bilateral. Pulso bilaterales presentes. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. No alteraciones sensitivas. Se solicitó radiografía de columna lumbar en proyección lateral, apreciándose desplazamiento del cuerpo de L5 sobre S1 (anterolistesis grado II), espondilolisis de L5 y disminución del espacio articular. Se administró analgesia y se derivó a consultas de Traumatología donde completaron estudio con tomografía axial computarizada urgente que confirmó el diagnóstico, apreciándose compromiso de los agujeros de conjunción y del canal medular.

Orientación diagnóstica: Espondilolisis y anterolistesis L5-S1 con estenosis del canal medular.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica (patología discal, fracturas), inflamatoria (neoplasias, infecciones, reumatológicas), visceral (ginecológico, renal, vascular, digestivo).

Comentario final: La lumbalgia es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, resultando fundamental realizar una correcta anamnesis y exploración física, prestando atención a los síntomas de alarma y teniendo en cuenta el amplio diagnóstico diferencial. La espondilolistesis consiste en el desplazamiento del cuerpo vertebral secundario a la lisis interfacetaria. Puede ser congénita, secundaria a traumatismos o a envejecimiento facetario. El diagnóstico se realiza con radiografía en proyección lateral y en flexoextensión, valorando el grado de movimiento, pudiéndose completar con tomografía axial y resonancia magnética. El tratamiento inicial consiste en analgesia y medidas higiénicas, pudiendo plantearse cirugía en casos graves con síntomas de alarma como síndrome de cola de caballo, que asocia alteraciones sensitivas, motoras y esfinterianas por compresión de raíces nerviosas.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ. Guía de Actuación en Urgencias, 5^a ed. Editorial Panamericana, 2017.
2. Moley P. Espondilolistesis. Manual MSD. 2019.

Palabras clave: Lumbalgia. Espondilolisis.