Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):347

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1055 - NO TODAS LAS LUMBALGIAS SON LO MISMO

V. Antón Maldonado[1], E. Vicente Navarro[2], E. Martinez Peláez[1] y J. Breva Aymerich[1]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Constantí. Constantí. Tarragona.[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere i Sant Pau. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude al CAP en numerosas ocasiones por dolor lumbar importante e incapacitante de 10 meses de evolución que en la última semana ha empeorado. Se había realizado 2 veces Rx sin alteraciones. Se revisa Rx solicitada nuevamente unos días antes y se evidencia “fusión vertebral’’L1-L2-L3 por lo que se deriva a hospital para valorar ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: NR/COT: Sensibilidad y fuerza en 4 extremidades 5/5, ROT rotuliano conservado y simétrico. Lasègue y Bragard negativos. No se explora marcha por el dolor. Úlcera cutánea en ESD ahora aparentemente sin signos de infección. Analítica sanguínea: bioquímica sin alteraciones. PCR 5,5 mg/dl. Hemograma: Anemia. TBC negativa. COVID-19: PCR negativa. Rx columna dorsolumbar: discitis L1-L2-L3 con cifosis lumbar. Rx tórax: sin lesiones. RMN: columna dorsal y lumbar: espondilodiscitis de L1 a L3, con hundimiento de la plataforma vertebral inferior de L1de grado II y de la plataforma vertebral superior de L3 de grado I, troquelado anterior de L2 de grado III y retropulsión del muro posterior de L1 y L2 en 10 mm. No abscesos. Ecocardiografía: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Espondilodiscitis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Osteocondrosis erosiva intervertebral, tumores, espondiloartropatía axial, espondiloartropatía.

Comentario final: Un control y seguimiento de nuestros pacientes conlleva a realizar un adecuado diagnóstico.

Bibliografía

1. Marquez Sánchez P. Espondilodistesis. Radiología. 2016;58(Suppl 1):50-9.
2. Graña D, Gutiérrez I, Torres D, et al. Espondilodiscitis Bacteriana Inespecífica: una afección con incidencia creciente. Arch Med Int. 2014;36(2).

Palabras clave: Lumbalgia. Espondilodiscitis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.