



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/97 - Doctor, esta ciática ¡no mejora con nada!

A.M. García Ochoa del Olmo<sup>a</sup>, M.M. San Emeterio Barragán<sup>b</sup>, A. Ruiz Rodríguez<sup>c</sup>, C.A. Reyes Mateo<sup>d</sup>, M. Rubio Revuelta<sup>e</sup> y A.M. González Pedraja<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. 061 Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. SUAP Agüera. Castro Urdiales. <sup>c</sup>Médico de Familia. SUAP Meruelo. Meruelo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Cazoña. Santander. <sup>f</sup>FEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 40 años que desde hace un año es valorado en consulta de atención primaria por lumbalgia con irradiación pierna derecha, intermitente, que mejora con antiinflamatorios y corticoides. Hace dos meses los episodios aumentan de frecuencia y no mejora a pesar de la medicación y medidas físicas. Comienza con dificultad para la movilización de la extremidad afectada así como dolor y aumento de diámetro de la misma. Ante la falta de respuesta se deriva a atención especializada

**Exploración y pruebas complementarias:** Aumento de diámetro pierna derecha, hasta región inguinal, dolor local. Un TAC columna lumbar previo, se informa como hernia discal L5-S1 derecha sin efecto compresivo. La analítica muestra leucocitosis con dímero D elevado, por lo que se realiza eco Doppler objetivándose TVP en sector femoral. En TAC pulmonar se observa dilatación del sistema ácigos-hemiácigos. Finalmente se realiza una angioRM y un TAC tórax, abdomen y pelvis, que refleja agenesia de vena cava inferior infrarrenal y de ambas ilíacas primitivas, en donde a partir de las venas ilíacas externas la circulación de las extremidades inferiores es derivada a troncos venosos paravertebrales, compuesto por venas ácigos y hemiacigos prominentes.

**Juicio clínico:** Lumbociática derecha secundaria a la dilatación del sistema venoso paravertebral en paciente con agenesia de vena cava inferior y trombosis venosa profunda.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgias mecánicas, inflamatorias, infecciosas, tumorales, viscerales y otras secundarias a enfermedades sistémicas.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial de las lumbalgias es amplio y hay que estar alerta, sobre todo con las de larga evolución. Cuando hubo signos de alarma el paciente fue derivado y tratado con anticoagulantes orales, mejorando la clínica. Pero su diagnóstico final tardó casi un año en las consultas hospitalarias. La solicitud de pruebas diagnósticas desde atención primaria hubiera generado un diagnóstico y un tratamiento precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Obernosterer A, Aschauer M, Schnedl W, Rainer WL. Anomalies of the inferior vena cava in patients with iliac venous thrombosis. Ann Intern Med. 2002;136:37-41.

2. Chee YL, Culligan DJ, Watson HG. Inferior vena cava malformation as a risk factor for deep venous thrombosis in the young. *Br J Hematol.* 2001;114:878-80.