



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

271/37 - UN DOLOR DE ESPALDA CUALQUIERA

A. Portela Martín

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa Parque Alameda. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: mujer de 79 años en seguimiento por su patología crónica, bien controlada, que acude a nuestra consulta para control de diabetes e hipertensión arterial. Refiere dolor de espalda interescapular ocasional, que no refiere como intenso e incide principalmente en sus problemas familiares. Antecedentes personales: no AMC, fumadora, no consumidora de otros tóxicos, apendicectomizada, colecistectomizada. HTA, DM tipo 2. Sin antecedentes familiares de interés, ambos padres fallecidos por causas naturales. Enfoque familiar: casada, con 2 hijos, buena relación con su hija, que vive en la misma ciudad que ella. El hijo vive lejos y tiene poca relación con él. Muy mala relación con el marido, que presenta enolismo crónico y es fumador. La paciente no acude al Centro de Salud regularmente, aunque la hija, que si viene más a menudo, nos comenta múltiples quejas somáticas. Mantiene relaciones cordiales con los vecinos, ya que conocen el problema de su marido pero ella no ha llegado a hablarlo con nadie cercano. Nivel socio-cultural medio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Normohidratada y normocoloreada. No ingurgitación yugular. Carótidas isopulsátiles y rítmicas. AC: rítmica, soplo aórtico sistólico ya conocido. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, RHA presentes. EEII: signos de insuficiencia venosa crónica, no edemas, ni signos de TVP. Analítica: sin alteraciones. HbA1C 6,8%. Radiografía de tórax: ICT ligeramente aumentado, resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Muerte súbita. Diagnóstico: según nos comentó la hija, la paciente falleció súbitamente en su domicilio. Se había quejado la noche anterior de dolor de espalda en zona interescapular, no irradiado, como en otras ocasiones, que cedía levemente con analgesia. A la mañana siguiente, la paciente había fallecido. En la autopsia se reveló un aneurisma de la aorta torácica roto.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial es difícil de realizar en este caso. Sin embargo la paciente refiere un dolor de espalda típico de este caso y además lo refiere como muy intenso. Se podría realizar diagnóstico diferencial con otras patologías más banales pero lo importante en este caso es sospechar lo que podía tener la paciente. Las patologías con las que lo realizaríamos es con la contractura muscular que es lo más frecuente, infecciones de orina, infecciones pulmonares, problemas de la vía digestiva o de vísceras sólidas intraabdominales, lesiones herpéticas o de la piel, dolor neurológico referido, entre otras.

Comentario final: La visión longitudinal es la que dota al médico de familia de una gran ventaja diagnóstica. En Atención Primaria observamos pequeños cambios que acompañan al paciente de forma inherente al motivo de consulta. Éstos podrían pasar desapercibidos de no ser por nuestra capacidad de apreciar la

evolución periódicamente y de detectar signos de alarma. Y es que, siendo expertos en lo frecuente, debemos saber cuándo sospechar lo infrecuente.

Bibliografía

1. Boll APM, et al. High prevalence of abdominal aortic aneurysm in a primary care screening programme. Br J Surg. 1998;85:1090-4.
2. Paz M, Reydet C, Pozo S, Figueroa V. Diagnóstico diferencial en Dolor Torácico: Disección Aórtica Aguda. ANACEM. 2010;4(2):87-9.
3. Wilmink ABM, Quick CRG. Epidemiology and potential for prevention of abdominal aortic aneurysm. Br J Surg. 1998;85:155-62.

Palabras clave: Aneurisma aórtico.