



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 413/108 - ¿LUMBALGIA?

C. Hernández Correa<sup>1</sup>, R. Monroy Pérez<sup>2</sup>, M. Paule Sánchez<sup>3</sup>, I. Riera Carlos<sup>4</sup>, A. Morán Bayón<sup>5</sup>, J. Juan Gaceo<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan Periurbana Sur. Salamanca. <sup>6</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 17 años con antecedentes de hipercolesterolemia familiar en tratamiento con ezetimibe. Consultó por dolor lumbar izquierdo de seis meses de evolución, no irradiado y de características mecánicas. Negaba traumatismos previos. Resto de anamnesis sin interés. Pautamos analgesia y reevaluamos en una semana. La paciente acudió por aumento del dolor y escasa efectividad del tratamiento analgésico. Ante la mala respuesta, solicitamos una radiografía de columna lumbar en la que se objetivaba escoliosis y lumbarización de S1. Durante esa visita nos comentaba que el dolor coincidía con un pequeño sangrado vaginal sobre la mitad del ciclo, presentando además dispareunia. Descartamos embarazo y citamos para realizar ecografía en el centro de salud. Tras el resultado, pautamos tratamiento con dienogest-etinilestradiol 2/0,03 mg y derivamos a ginecología para continuar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, coloración adecuada de piel y mucosas. Abdomen: blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Ruidos hidroaéreos presentes. Puño percusión bilateral negativa. Musculoesquelética: no presentaba lesiones cutáneas, no deformidades, movilidad activa y pasiva de cadera normal. Dolor leve a la palpación de musculatura paravertebral lumbar izquierda y apófisis espinosas L5-S1. Movilidad de columna normal. Lasègue y Bragard negativos. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica. Pulso pedio conservado. Test de embarazo: negativo. Ecografía abdominopélvica: útero en anteversión. En ovario izquierdo presentaba una masa hipoecogénica homogénea con imágenes hiperecogénicas en su interior que no captaba con Doppler. Ovario derecho normal. No se objetivaba líquido libre. Analítica: CA125 46,10. Resto normal.

**Juicio clínico:** Endometriosis.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia, síndrome de intestino irritable, embarazo ectópico, útero miomatoso, enfermedad inflamatoria pélvica, quistes ováricos.

**Comentario final:** Además de una correcta anamnesis y exploración física, es fundamental realizar un seguimiento adecuado de los pacientes. Eso, unido a la aplicación de nuevas técnicas como la ecografía, permite realizar diagnósticos más precisos y la posibilidad de tratamientos precoces.

## Bibliografía

Rebar RW, Catherino W. Tratado de medicina interna. 25.<sup>a</sup> ed. Elsevier. 2017; p. 1584-97.

Pérez Carbajo E. Endometriosis. Fistera. Elsevier 2014. Última actualización: 27/01/2017.

**Palabras clave:** Endometriosis. Lumbalgia. Ecografía.