

OUTRA LUMBALXIA MÁIS...

Autoras: Sarela Betanzos Freire, Paula Castro Castro, Nair González Iglesias, Carmen Santos Novas

Ámbito do caso: Atención Primaria, Urgencias

Motivos de consulta: Lumbalxia.

Historia clínica:

Antecedentes persoais: Escoliose. Dermatite atópica.

Anamnese: Paciente muller de 15 anos que solicita en repetidas ocasións atención médica por lumbalxia de 2 meses de evolución que non cede a pesar de analxesia. Ademais presentou febrícula intermitente sin illamento microbiolóxico e sin outra clínica infecciosa.

Exploración: Afectada pola dor, posición antiálxica. Forza e sensibilidade conservadas. Marcha basal, en puntas e talóns normal. Continencia dos esfínteres. Sin focalidade neurolóxica. Resto da exploración normal. Sin alteracións cutáneas.



Probas complementarias:

RX lumbar: normal

RMN lumbar: espondilodiscite.

Hemocultivos: staphylococcus aureus meticilin sensible.

Xuízo clínico: Espondilodiscitis infecciosa D12-L1. Bacteriemia por Staphylococcus aureus meticilin-sensible.

Diagnóstico diferencial: lumbalxia mecánica (radicular, mecánica simple), lumbalxia non mecánica (infecciosa, cardiovascular, xenitourinaria, dixestiva, neurolóxica, tumoral, autoinmune).

Tratamento: Antibiótico intravenoso e antibiótico oral prolongados. Corsé.

Evolución: Evolución favorable con control da dor e cese da febrícula. Hemocultivos de control negativos. RMN de control sin novas complicacións.

Conclusiones:

Neste caso atopámonos ante unha das demandas máis frecuentes tanto nas consultas médicas como en urgencias: a dor lumbar. Este é un problema de saúde moi prevalente e con gran repercusión social, laboral e económica polo que debemos ter moi presente o seu correcto manexo. Aínda que o a etiología máis frecuente son as alteracións mecánicas, debemos ter en conta certos síntomas ou signos de alarma que nos farán pensar noutras entidades polas que estará indicado realizar probas complementarias e adecuar o tratamento.

Neste caso debemos ter en conta a idade da paciente (<20 anos), a febrícula e a persistencia da sintomatoloxía a pesar de tratamento analxésico durante máis dun mes. Ademais, o seguimento estreito deste tipo de pacientes é fundamental para previr e tratar as posibles complicacións, especialmente tendo en conta as repercusións a longo prazo que poden ter na vida das doentes.