



“NO ES UNA LUMBALGIA CUALQUIERA”

Autores: Cano Bernal, CM; Blázquez González L.; Reverte Pagán, Y.; Quesada Martínez, MC; Campillo Palma, F.; Alarcón Sáez, C.

INTRODUCCIÓN:

- Lumbalgia: diagnóstico diferencial y signos de alarma.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

- Varón, 44a, HTA, hernias lumbares hace años.
- Fumador 30 cig/día.
- En tratamiento con: Omeprazol, Pregabalina, Dexketoprofeno, Metamizol, Tizanidina, Trifluoperazina.
- Consulta por dolor lumbar de larga evolución, agudizado en los últimos 20 días, con irradiación a miembro inferior izquierdo y adormecimiento del mismo. No cede con analgesia. Pérdida 8-10 kg.
- Ha consultado varias veces con diagnóstico de lumbalgia probablemente 2ª a hernias discales. Tiene RMN hecha esa misma tarde, pendiente de resultado.
- EF: Lasègue + a 45°, zona de hipoestesia en caras anterior e interna. Pulsos discales conservados y simétricos. Resto normal.
- ECG, analítica y radiografía normales.
- Constantes normales (TA 152/85).

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

- Ingreso en Medicina Interna.
- Aportan informe RMN: masa de 18x60x80cm, en el espesor del psoas izquierdo. Lesión provoca desplazamiento ventral de la aorta, lateral de la cava inferior y remodela margen anterior de cuerpos vertebrales L1 y L2. Pinzamiento discal L3-4-5-S1 con protrusión.
- En planta, se realiza TC para estudio de la masa: aneurisma de aorta abdominal roto, contenido en fascia renal con extravasación de contraste.
- Se habla con Cirugía Vasculuar para traslado urgente al hospital donde se realiza la intervención.
- El paciente evoluciona favorablemente.

PALABRAS CLAVE:

Aneurisma de aorta. Lumbalgia. Patología aórtica urgente.