

## **DOLOR INGUINAL DERECHO DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS**

Autores: Cristina Martín Hernández (1); Cristina Sofía Baz Villoria (2); Henar Pérez Ramos (2); Álvaro Muñoz Galindo (2); María Josefa Custodio García (2); Leticia Gómez Sánchez. (3)

(1) Centro de Salud Garrido Sur, Salamanca; (2) Centro de Salud La Alamedilla, Salamanca; (3) Unidad de Investigación de La Alamedilla, Salamanca.

### **INTRODUCCIÓN:**

El dolor lumbar asociado a ciatalgia es un motivo de consulta habitual en Atención Primaria.

El correcto diagnóstico del dolor lumbar debe basarse en la anamnesis y en una meticolosa exploración física. Es importante diferenciar entre dolor de características mecánicas o inflamatorias.

### **DESCRIPCIÓN DEL CASO:**

Mujer de 41 años de edad sin antecedentes personales de interés. IMC: 21.

Presenta dolor intenso de forma súbita en región inguinal derecha irradiado a región lumbar de características mecánicas, que dificulta la deambulacion. El dolor es incoercible con la medicación pautaada de forma progresiva (AINE, Diazepam 5, Paracetamol/Tramadol).

En la exploración física: Maniobras de Lassègue positiva; Lassègue contralateral, Bragard y Neri: negativas.

Rx columna lumbar AP y LAT. Ligera rectificación de lordosis lumbar fisiológica.

RM columna lumbo-sacra: Hernia parasagital derecha del disco intervertebral L4-L5 que contacta con el origen extratecal de la raíz L5.

Diagnóstico diferencial: lumociatalgia aguda, lumbalgia sospechosa de patología espinal grave.

Diagnóstico: Hernia parasagital derecha L4-L5.

Tratamiento: discectomía simple con hemilaminectomía

Evolución muy favorable postcirugía.

### **ESTRATEGÍA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:**

El dolor lumbar asociado a ciatalgia es muy frecuente en las consultas de atención primaria.

Debemos de realizar una meticolosa anamnesis y exploración física, así como saber diferenciar el dolor de características mecánicas o inflamatorias.

No debemos de olvidar los signos de alarma en la lumbalgia: antecedentes de neoplasia, síndrome constitucional, ausencia de mejoría con tratamientos habituales, dolor en reposo, traumatismo previo, toma de corticoides y síndrome de cauda equina.

El abordaje multidisciplinar del dolor lumbar, especialmente cuando se cronifica o se complica, es clave para obtener un mejor control tanto del dolor como de la capacidad funcional del paciente.

### **PALABRAS CLAVE Y BIBLIOGRAFÍA:**

Lumbociatalgia, Hernia discal, Lumbalgia aguda.

1. Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. Ann Rheum Dis. 2001; 60(11): 1040-5.

2. Pérez I, Alcorta I, Aguirre G, Aristegi G, Caso J, Esquisabel R. Guía de práctica clínica sobre lumbalgia. GPC 2007/1. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza