



CLINICA MICCIONAL COMO FACTOR DE CONFUSIÓN DEL DOLOR LUMBAR EN EL PACIENTE MAYOR

***Autores:** Elena Echarri Larrea, Laura Calvo Carrasco, Ángela Macho Ortiz

***Centro de trabajo:** Servicio de Urgencias

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de 77 años con antecedentes de resección transuretral de próstata hace 2 meses en tratamiento con ampicilina actualmente por clínica miccional.

Acude al servicio de urgencias por aparición de dolor lumbar a punta de dedo y tumefacción de muslo derecho de días de evolución. Esa mañana ha sido valorado en un equipo de urgencias donde le han administrado antiinflamatorios con mejoría parcial del dolor y diagnóstico de sacroileitis. Refiere continuar con dolor y destaca haber comenzado con claudicación de miembro inferior derecho ocasionando 2 caídas a lo largo del día. 2 episodio de incontinencia urinaria durante el día de ayer. No fiebre. No otra sintomatología

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AC: rítmica sin soplos

AP: MVC sin ruidos sobreañadidos.

Aparato Locomotor: destaca dolor lumbar derecho a la palpación en la musculatura sin irradiación, no apofisalgias ni contracturas. No alteración de la sensibilidad. Fasciculaciones en bíceps femoral derecho. Reflejo rotuliano abolido, resto conservados. Lasegue y Bragard -.

En la urgencia se realizan ECG, analítica, Rx.Torax y Rx.Lumbar resultando dentro de la normalidad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En resumen, se trata de un paciente con dolor lumbar sin irradiación con afectación radicular a nivel de L3-L4 y alteración de esfínteres con dudoso componente prostático asociado. Esto nos presenta diferentes **cuadros clínicos como sospecha diagnóstica:**

- Hidrocefalia normotensiva.
- Pielonefritis.
- Fractura vertebral patológica (metástasis).
- Patología herniaria de columna vertebral.
- Complicación secundaria a procedimiento urológico.

DIAGNÓSTICO

Finalmente ingresa en el servicio de neurología con RM lumbosacra donde se evidencia hernia discal con radiculopatía L4 derecha asociada.

CONCLUSIÓN

Existen múltiples signos y síntomas que pueden enmascarar distintas patologías por lo que es importante realizar un abordaje integral centrándonos en las etiologías mas frecuentes sin nunca perder de vista otros diagnósticos alternativos asumibles.

