

OTRAS CAUSAS DE LUMBALGIA

Piedad Arias Rodríguez, Patricia Carreño Morán , Daniel Moríñigo Mazo,
Manuela Martín Izquierdo ,M Teresa Garzón Guiteria, M Carmen Macía
Fernández , Sara De La Mano González, Sara Márquez Batalla, Zofia
Wolowiec

Servicio de Radiodiagnóstico Complejo Asistencial Universitario de
Salamanca

OBJETIVO DOCENTE

- La lumbalgia es una patología muy frecuente ,y puede ser síntoma de patología extravertebral
- Describir los casos más relevantes , recogidos en nuestro Servicio ,de pacientes sin antecedentes de interés que acudieron por cuadro de lumbalgia a urgencias, en los que se diagnosticó patología extravertebral como causa de la misma

REVISIÓN DEL TEMA

- La lumbalgia es una patología muy frecuente. En la mayoría de los casos se trata de un dolor inespecífico que se asocia a cambios degenerativos en la columna ,aunque esta asociación no está clara. La existencia de estos cambios no implica necesariamente patología ni tampoco la presencia de clínica; de hecho, su prevalencia es muy alta en individuos asintomáticos y se ha observado que la correlación entre los hallazgos por imagen y la clínica de los pacientes es baja.
- El 85%de las lumbalgias son inespecíficas, de curso benigno y no requieren de pruebas de imagen
- Hasta 10% son secundarias a fracturas vertebrales, radiculopatía, estenosis de canal, espondilitis anquilosante, artrosis, alteración en la alineación (escoliosis, cifosis)
- Menos de 1% se deben a síndrome de compresión medular, infecciones (espondilodiscitis,absceso epidural,osteomielitis), neoplasias (primarias o metastásicas)

- Sin embargo, también puede ser el síntoma de patología extravertebral (2%):
 - Procesos abdominales viscerales (colecistitis, pancreatitis)
 - Enfermedades vasculares (aneurisma aórtico, síndrome aórtico agudo)
 - Patología urológica (infecciones del tracto urinario, absceso perinéfrico, urolitiasis, tumores renales, infartos renales)
 - Fibrosis retroperitoneal
 - Patología pélvica (prostatitis, endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica)
 - Herpes zoster
 - Trastornos mentales y psicosomáticos

Es por tanto de gran importancia:

- Realizar una adecuada historia clínica : edad, sexo, antecedentes traumáticos , oncológicos, infecciosos, ADVP , medicación (corticoides, anticoagulantes, anticonceptivos...), síndrome constitucional asociado, , tiempo de evolución y características del dolor.
- Una correcta exploración física :clínica neurológica asociada (debilidad, parálisis, pérdida de sensibilidad, disfunción esfinteriana), dolor a la percusión, y Valoración de constantes (fiebre,hipotensión...).

Para así tener una sospecha clínica en función de la cual se solicitarán las pruebas complementarias pertinentes (analítica, Ecografía ,RX ,TC ,RM) para llegar al diagnóstico

- Hemos recogido los casos de lumbalgia de origen extravertebral más significativos diagnosticados en urgencias en nuestro servicio en el último año : absceso iliaco y glúteos, absceso dorsal ancho, infartos renales, litiasis ureteral, síndrome aórtico agudo, fibrosis retroperitoneal

CONCLUSIÓN

- La lumbalgia es una patología muy frecuente , y puede ser síntoma de patología extravertebral. Por ello es importante conocer las otras causas de lumbalgia, que junto con la clínica y los antecedentes del paciente, serán clave a la hora de indicar la realización de estudios de imagen y un correcto diagnóstico

CASO 1



TC civ AXIAL

Mujer de 59 años que acude a urgencias por intenso dolor lumbar de una semana de evolución .Portadora de prótesis metálica mitral y anticoagulada. Refiere fiebre desde hace dos días

TC :Colecciones en músculos ileopsoas

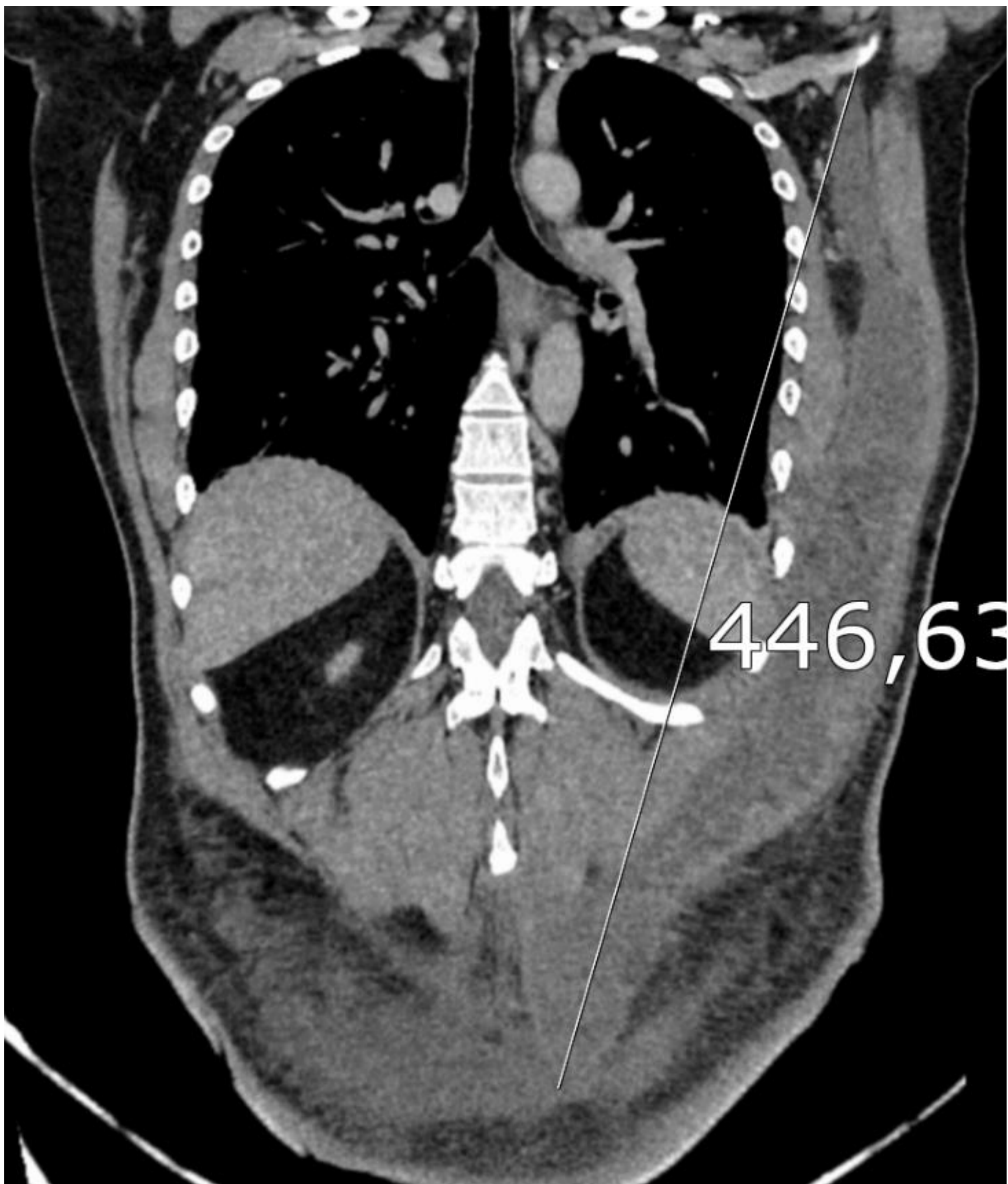
Caso 2



TC civ MPR coronal

- - Varón de 63 años que acude a urgencias por tercera vez en una semana por dolor en zona glútea derecha con irradiación a la pierna ipsilateral que aumenta con la flexoextensión. No mejora con el tratamiento pautado. En esta tercera visita presenta febrícula y en la analítica leucocitosis con desviación izquierda y aumento de PCR
- Tc: absceso glúteo mayor piriforme e iliaco derechos
- Se aisló staphilococcus aureus. No se llegó a demostrar puerta de entrada

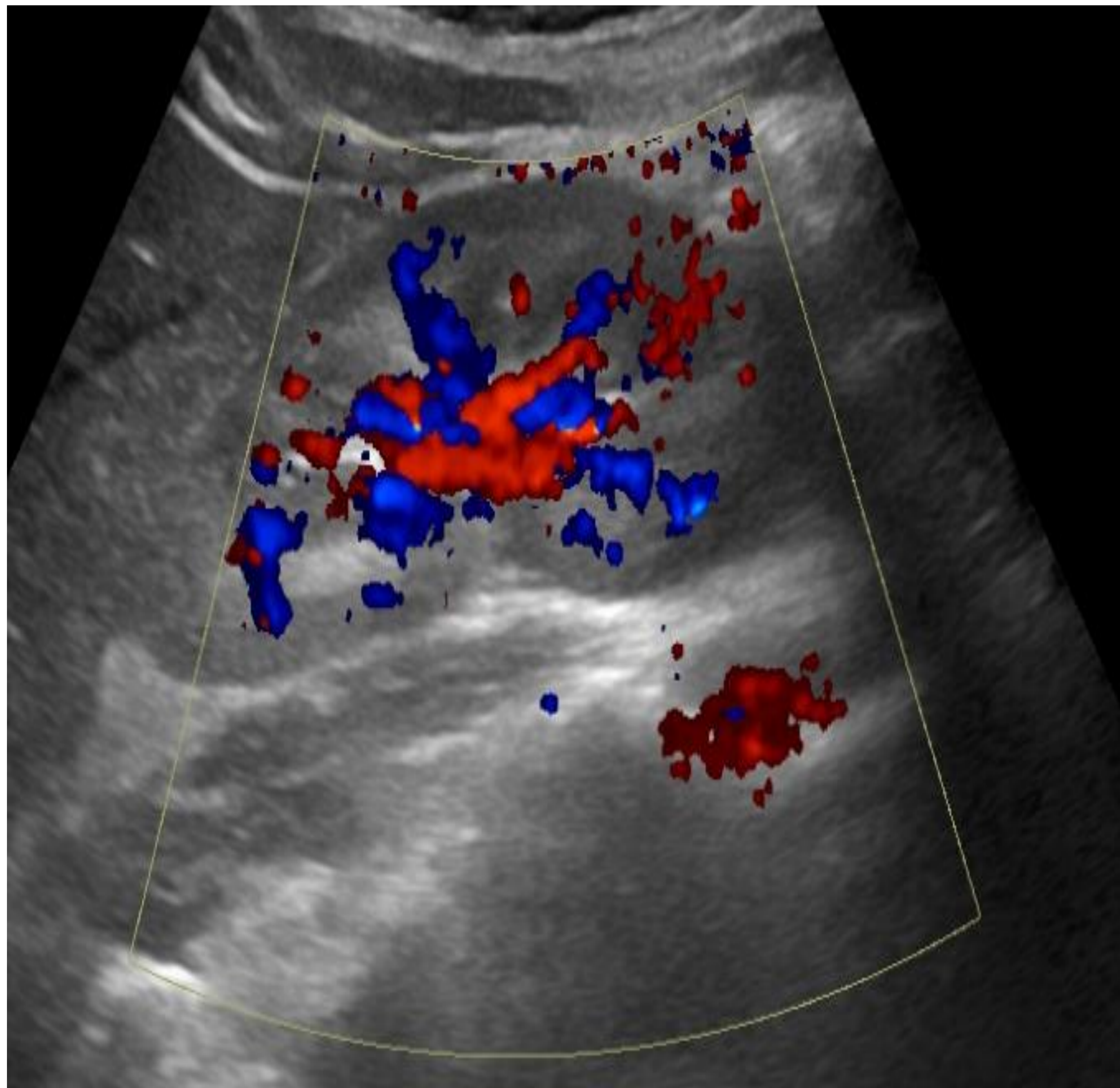
Caso 3



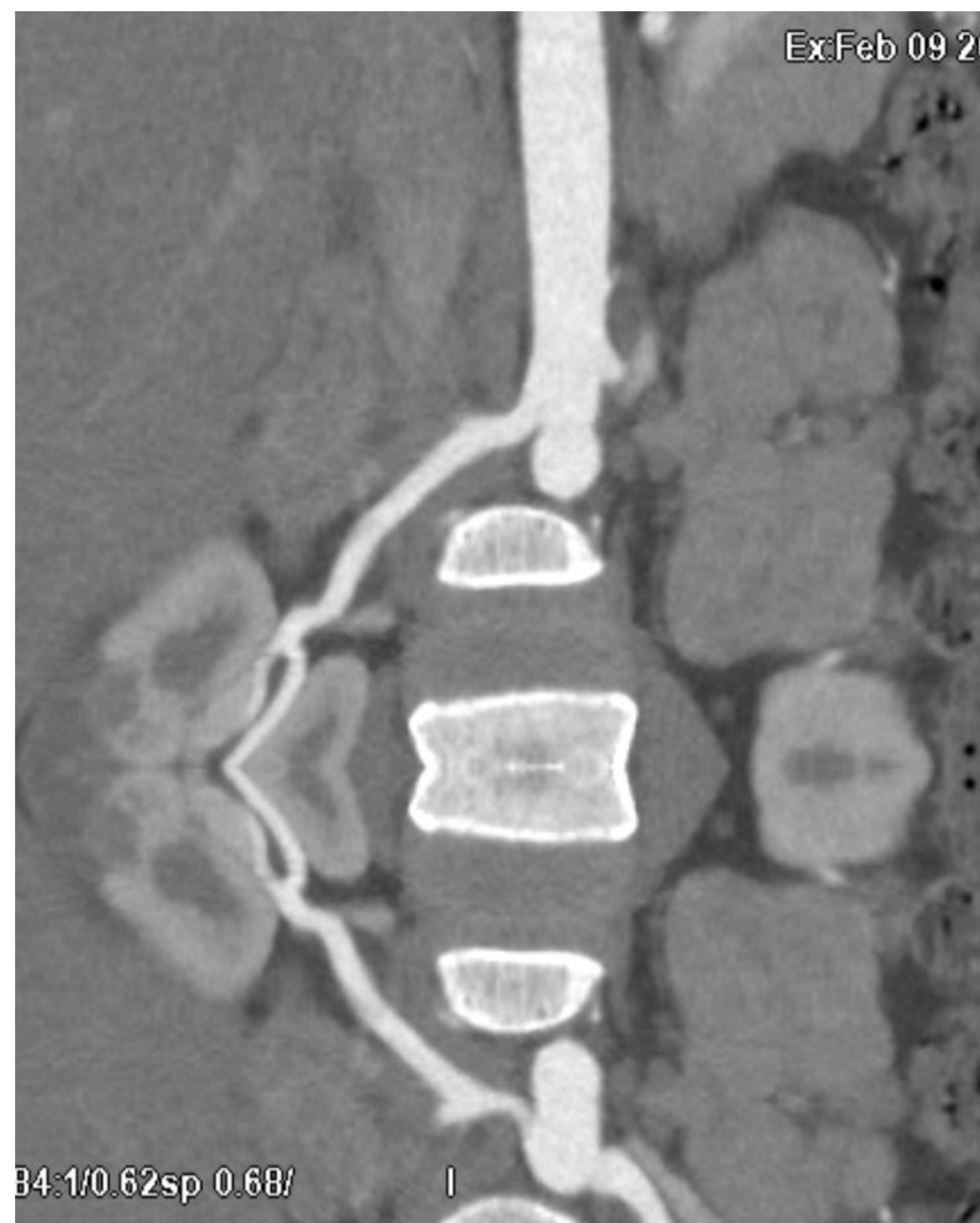
TC MPR CORONAL

Varón de 59 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por lumbalgia de una semana de evolución que ha sido tratada en Atención Primaria sin mejoría. En las últimas 24 horas se ha intensificado y se extiende desde omóplato a zona lumbar izquierda. A la exploración en dicha localización tumoración mal delimitada que fluctua
TC : absceso dorsal ancho izdo
No se llegó a demostrar puerta de entrada

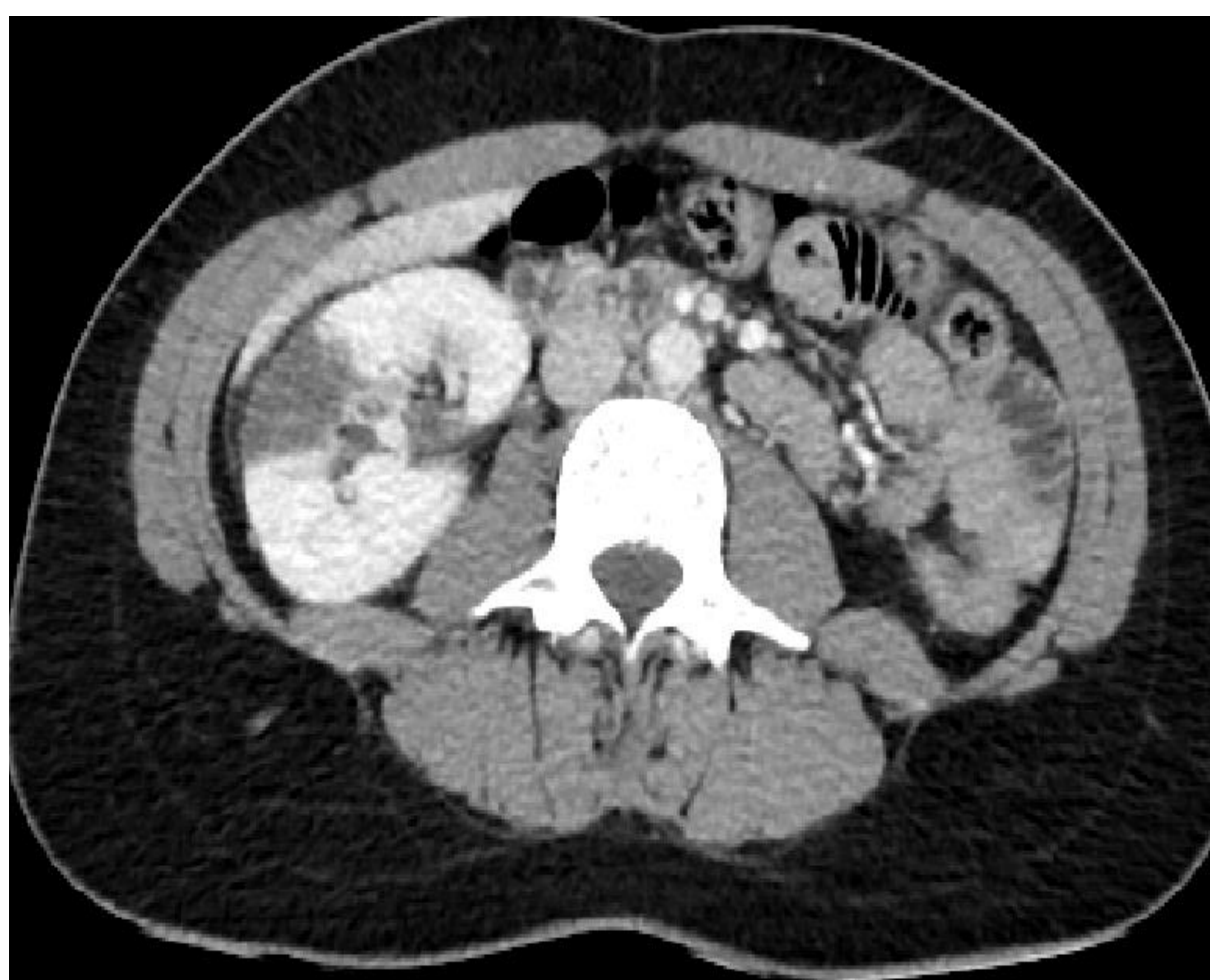
CASO 4



ECO DOPPLER COLOR



TC civ MIP CORONAL



TC civ axial

- Mujer de 43 años que acude a urgencias por intenso dolor lumbar derecho desde el día anterior. Fumadora Portadora de anillo vaginal
- Ecografía :área hipoecoica no vascularizada a nivel cortical tercio medio de RD morfología triangular
- TC:área de hiporealce cortical
- Infarto segmentario RD
- En angioTC no se demostró trombo
- En el estudio analítico posterior se descubrió Anticoagulante lúpico positivo

Caso 5



TC civ MPR CORONAL

Varón de 62 años con molestias en hipogastrio desde hace dos días que no ceden, que acude a urgencias porque ha comenzado dolor lumbar intenso. En la analítica leucocitosis, alteración del perfil hepático y aumento de LDH.

TC: áreas de hiporrealce de morfología en cuña en bazo y riñón izdo. Engrosamiento y realce de la pared del recto.

Proctitis, infarto RI y bazo.

Caso 6



TC civ axial



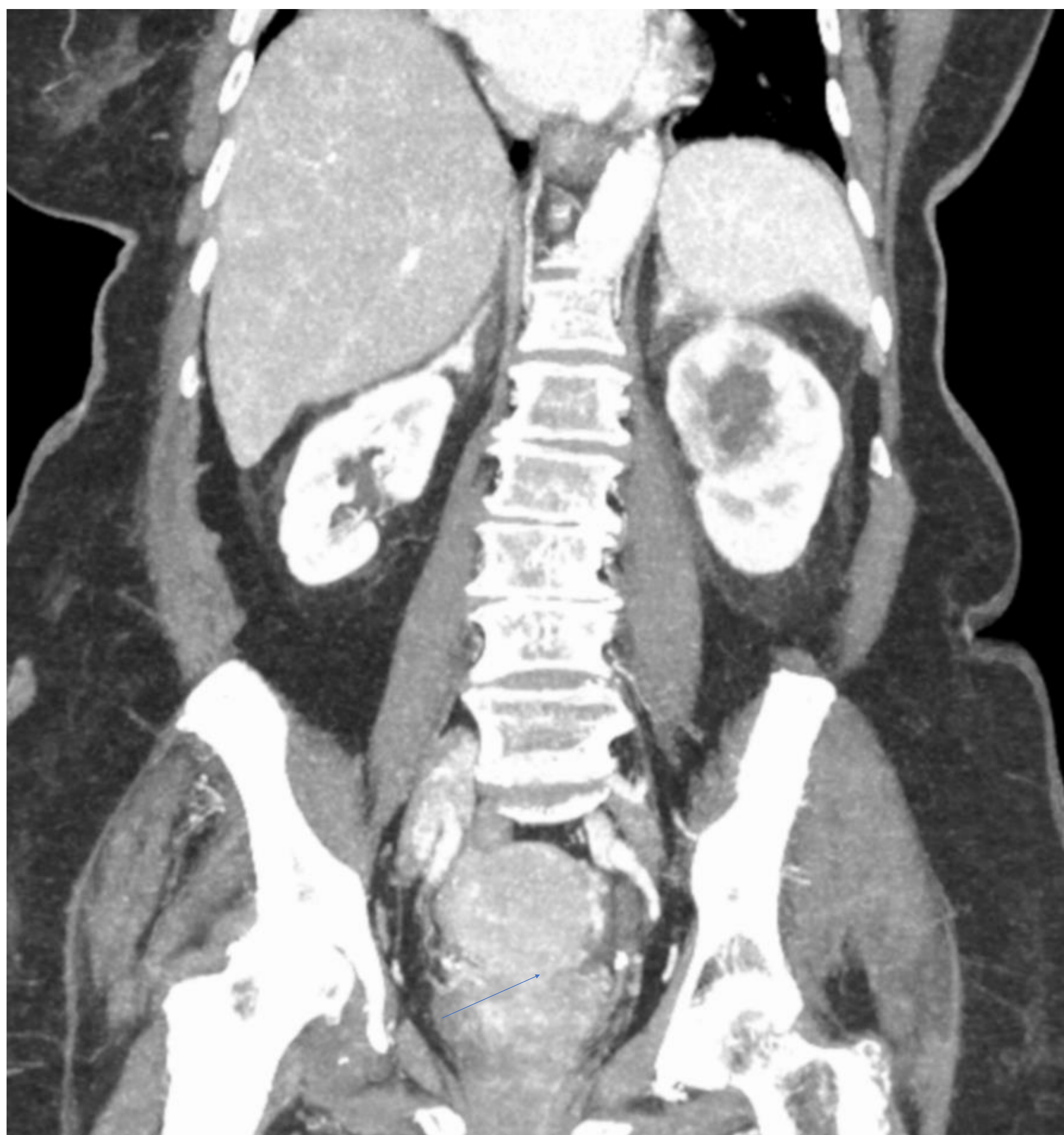
TC civ MPR CORONAL

Varón de 36 años, antecedentes de hipertensión, acude a urgencias por intenso dolor lumbar derecho de unas horas de evolución

TC : infarto polo superior RD trombosis arteria renal derecha

En arteriografía posterior, estenosis de arteria renal D, repermeabilización de la misma

Caso 7



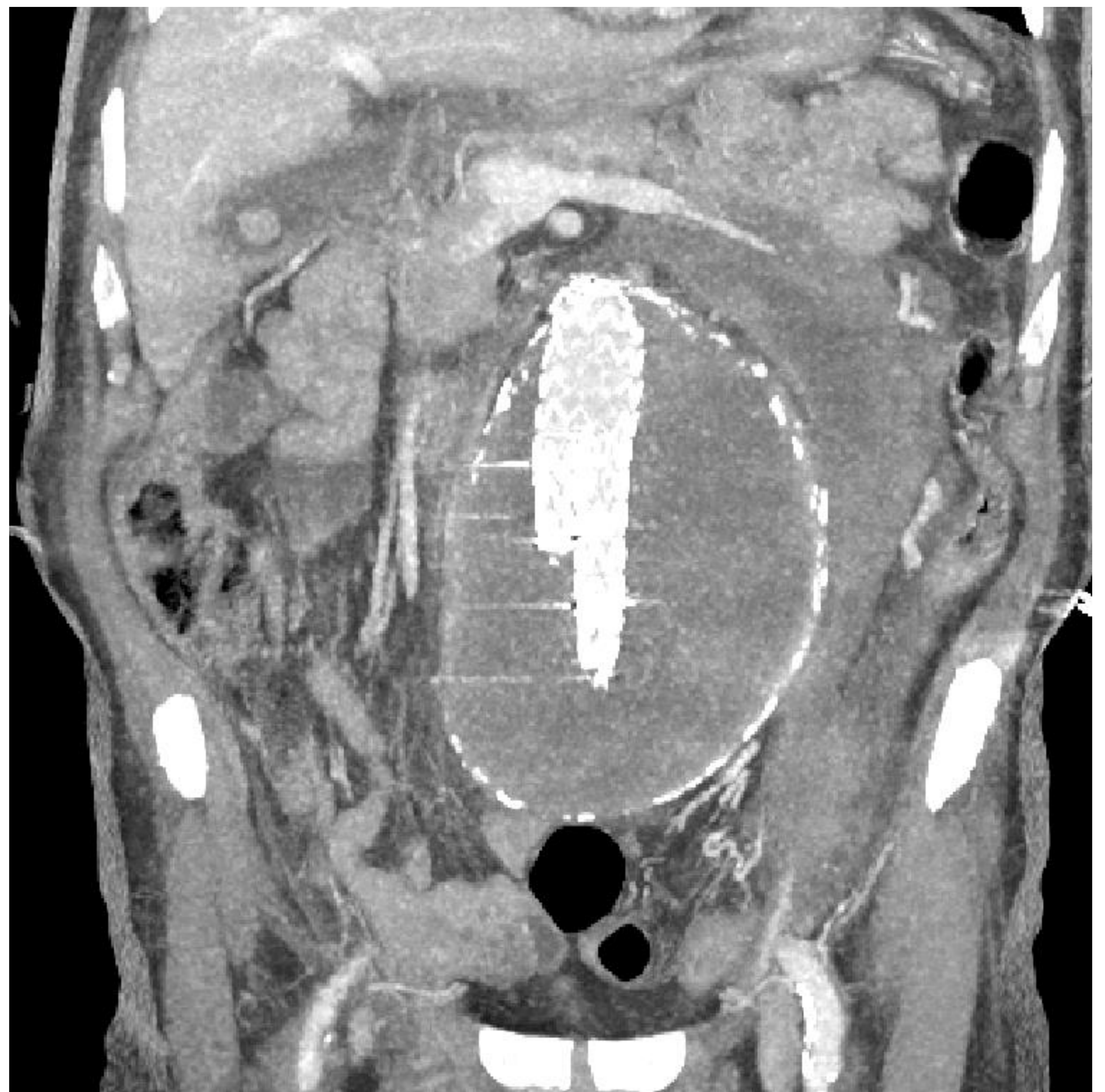
TC civ MPR CORONAL

Mujer de 88 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por intenso dolor lumbar izdo desde el día anterior
Sin antecedentes de interés
TC : litiasis uréter distal que condiciona ureterohidronefrosis grado 3

Caso 8



TC civ axial

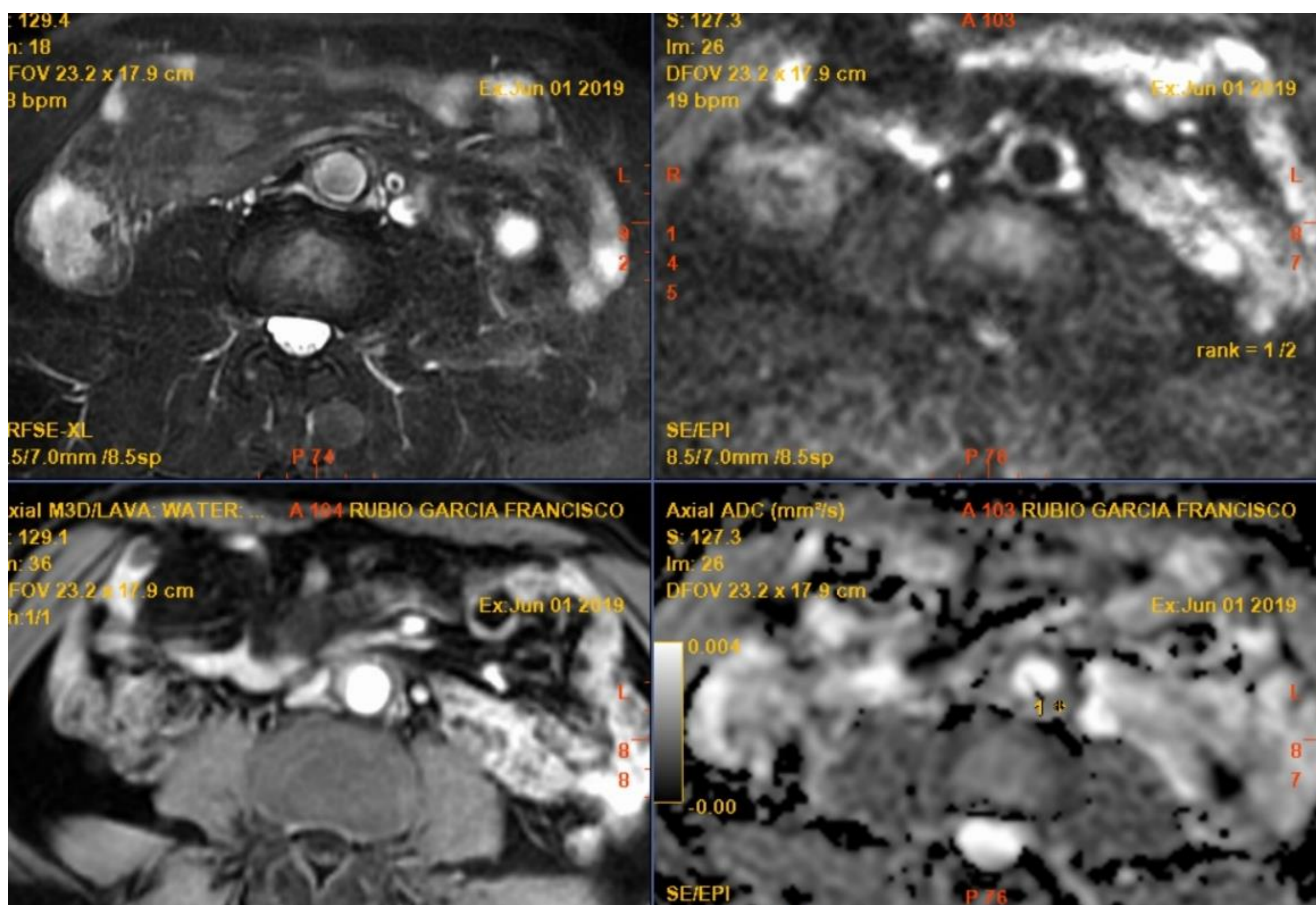


TC civ MPR CORONAL

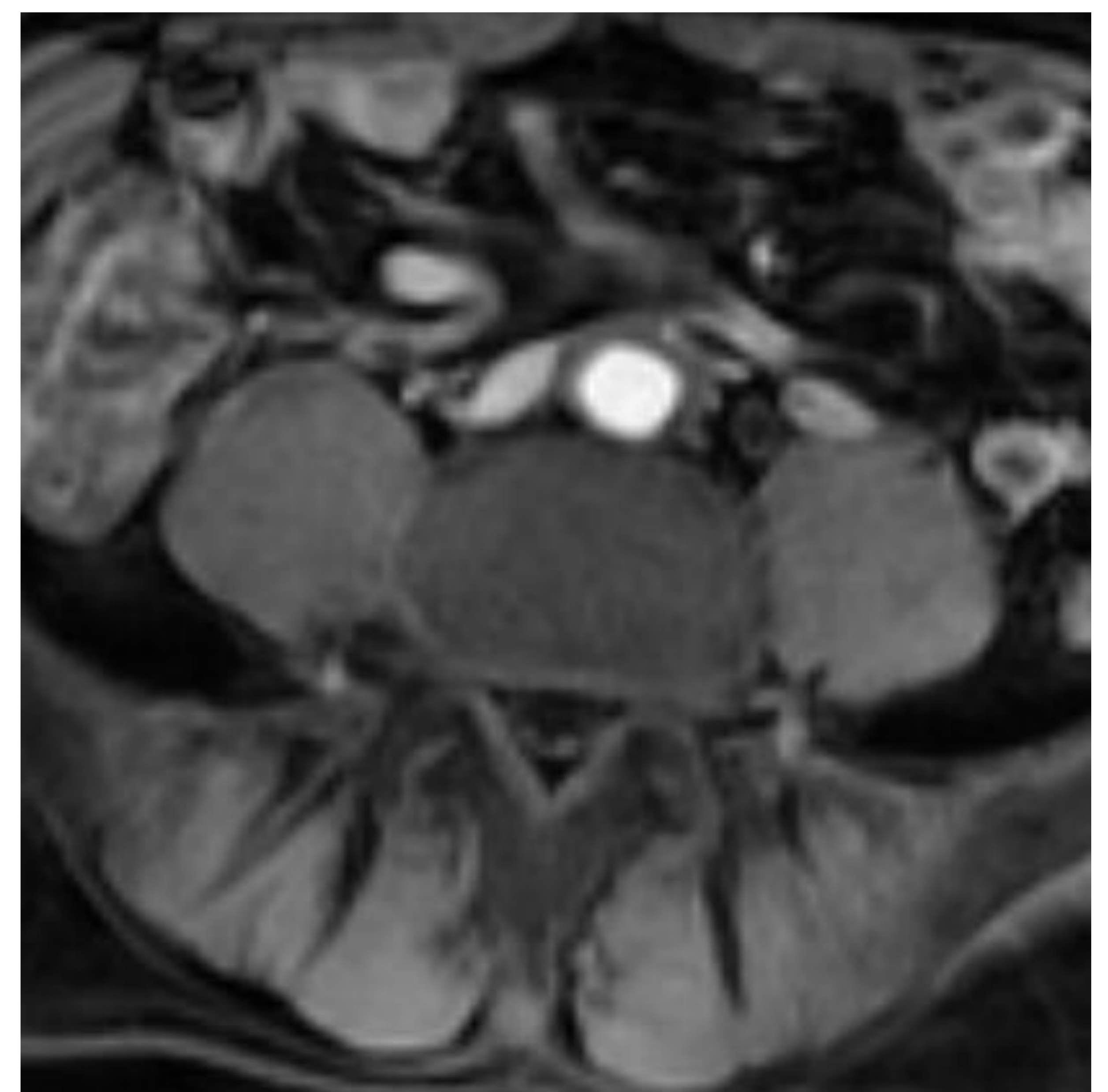
Varón de 80 años que acude a urgencias por dolor lumbar de dos días de evolución. Antecedente de aneurisma de aorta tratado con prótesis endovascular hace 5 años

Tc :aneurisma e AA tratado con prótesis endovascular con signos de complicación sangrado en saco aneurismático y hematoma retroperitoneal.No se demuestra sangrado activo ni endofugas, pero la prominencia de venas lumbares en fase portal no permite descartar endofuga tipo 2

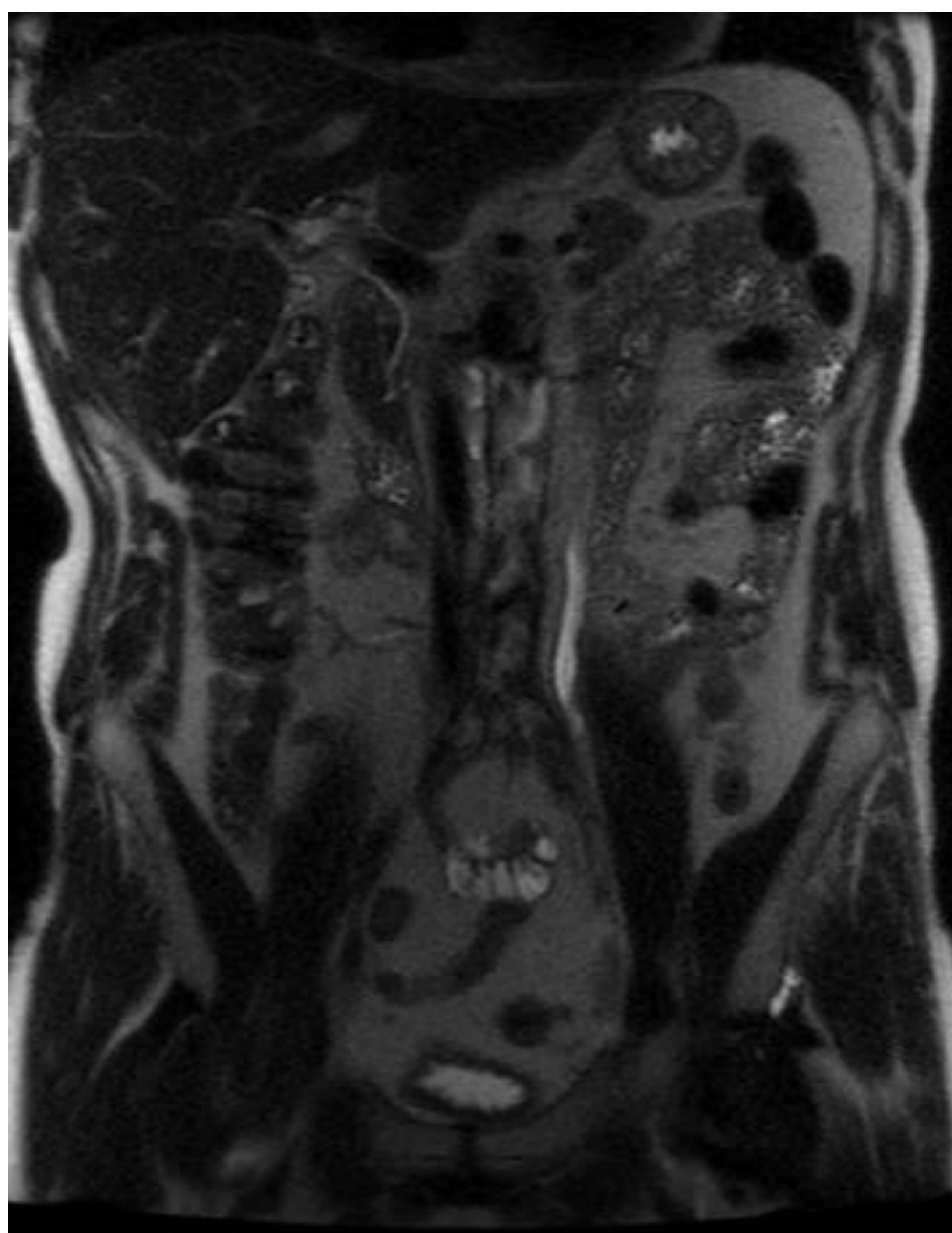
Caso 9



RM AXIAL T2 T1 CONTRASTE DW ADC



RM axial fat sat T1 dinámico civ portal



RM coronal T2

Varón de 60 años con dolor lumbar zdo de meses de evolución, que acude a urgencias porque b va aumentando progresivamente en los últimos días con irradiación testicular
Ecografía hidronefrosis izquierda grado 2 sin poder determinar la causa
TC Mínimo aumento de partes blandas periaórtico con extensión en torno a arteria iliaca primiva izda hasta su bifurcación, a este nivel rodea y estenosa el uréter
Rm: se confirman los hallazgos de TC, la lesión es ligeramente hipointensa en secuencias T1 y T2, sin valores de restricción patológicos, con realce tardío tras contraste compatible con fibrosis retroperitoneal

BIBLIOGRAFÍA

- Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, Halabi S, Turner JA, Avins AL, James K, Wald JT, Kallmes DF, Jarvik JG. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. Am J Neuroradiol. 2015;36(4):811-6.
- Stephanie G. WheelerMD, Joyce E WipfMD, Thomas O StaigerMD, et al. Evaluation of lowback pain in adults. Literature review current through:Jan2018. | This topic last updated:Jan03, 2018.
- Neuroimagen en la lumbalgia A. Estremera Rodrigo Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca Radiología. 2018;60(espec cong):343
- Lumbalgias en Urgencias: creación de un algoritmo diagnóstico de ayuda. Sandra Bermúdez Nieto Ruben Eduardo Pacios Blanco Josefa Pérez-Templado Ladrón De Guevara Olga María Sanz De León Jesús Corres González Vol 2 Núm 1 201834 Congreso Nacional SERAM