



## Lumbociática: a propósito de un caso

Assumpció Agulló Antón  
MIR 4º Hospital General  
Universitario de Alicante

Alicante 6 de febrero de 2015

## Caso Clínico

- Varón de 77 años remitido por dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho de dos años de evolución
- Asocia debilidad progresiva en los dos últimos meses
- AP: Diverticulosis intestinal, FA con Sintrom, lumbociática, coxalgia, fractura de colles, TVP en miembro inferior derecho en 2010

## Anamnesis

- Refiere dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho
- Refiere pérdida de fuerza progresiva con dificultad para subir escaleras



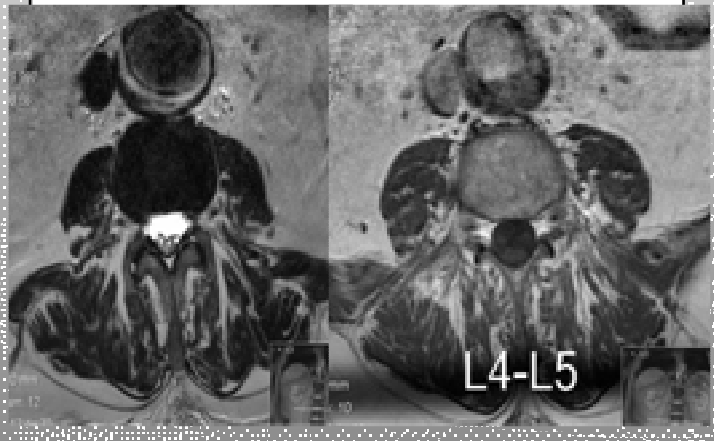
## Exploración

- Dolor a la palpación en iliocostalis, cuadrado lumbar y glúteos
- Atrofia muscular de cuádriceps
- Balance Motor: Psoas y cuádriceps a 3, tríceps sural y tibial anterior a 4
- Signo de Lasegúe positivo derecho
- Rots rotuliano y aquileo hiporrefléxicos
- Alodinia en cara anterior de muslo

## Pruebas complementarias



## RMN



## TAC



Aneurisma de Aorta Abdominal infrarenal de 5,3 cm de diámetro, que presenta trombo mural y calcificaciones en su pared

## EMG

- Patrón neurógeno subagudo, en estadio bastante activo, en músculos dependientes de las raíces L3-L4 derechas. No hay afectación de la musculatura paravertebral. Es compatible con una plexopatía lumbar derecha.
- La isquemia puede ser su causa debido a la existencia de aneurisma aórtico y cambios arterioscleróticos generalizados en otras arterias



## Proceso Asistencial

- Ante los resultados se deriva a Cirugía Vascular que decide intervención urgente.



- Se produce recuperación de la fuerza y funcionalidad con mínima atrofia residual

## Discusión

80% de la población sufrirá lumbalgia

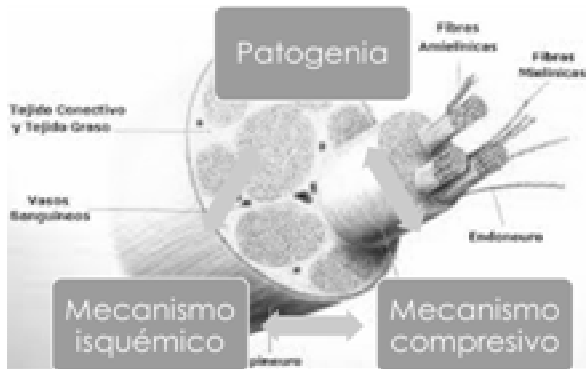
Más frecuente inespecífica

Las causas extraespinales son raras

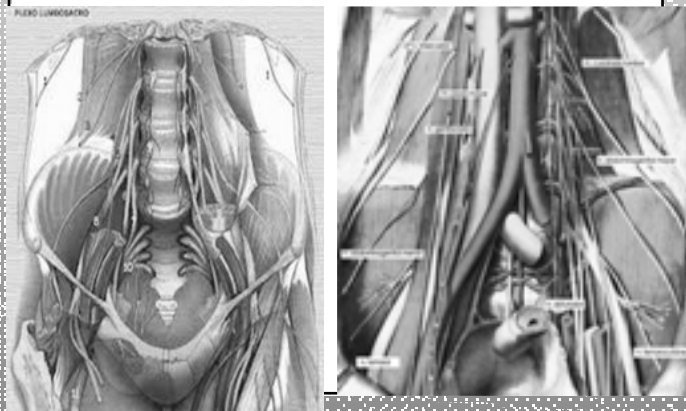
El aneurisma de aorta abdominal es una causa poco frecuente a tener en cuenta

La clínica desapareció tras la cirugía lo que demuestra que fue la causa de la radiculopatía

## Plexopatía lumbosacra



## Plexo lumbar y sus relaciones



## Tratamiento

Etiológico

Analgesia

Déficit  
Neurológico

Daño  
biomecánico  
lumbar

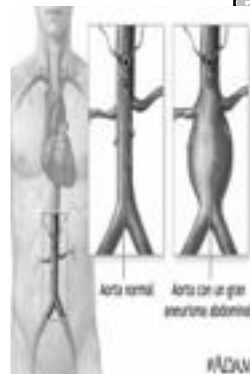
Ayudas  
técnicas

## Aneurismas de Aorta Abdominal

Dilatación anormal  
debido a debilidad de  
la pared,  $>3$  cm

Aumento de  $>50\%$  en el  
diámetro

Compromete la íntima,  
túnica y adventicia



## Etiología

Traumatismo

Arteriosclerosis

Vasculitis

Infección

## Clínica



DOLOR ABDOMINAL  
AGUDO O DORSAL



MASA PALPABLE  
CERVICAL



## Tratamiento



Control factores de riesgo y seguimiento



Reparación quirúrgica



Prótesis intravascular

## Conclusiones

La exploración constituye un arma importantísima

Debe tenerse en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial, especialmente en pacientes añosos

Un diagnóstico precoz es esencial para un correcto tratamiento

La cirugía precoz del aneurisma puede resolver la clínica

## Bibliografía

A.Planner. Causes of lumbosacral plexopathy. Clinical radiology. 2006

Boxem. Lumbosacral radicular Pain. Pain practice. 2010

M.JMartinez. Radiculopatía lumbosacra secundaria a aneurisma de aorta abdominal. Neurocirugía. 1998

# ¡GRACIAS!

