



# medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



## Clínica cotidiana

# Atrofia muscular paravertebral y cifosis en anciana con lumbalgia

Irene Pascual Such<sup>a,\*</sup>, María Emilia Guglielmi<sup>b</sup>, Lorena Delgado Goñi<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Jazmín. Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 18 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Dolor lumbar

Entesitis

Degeneración discal

Atrofia muscular

Cifosis

Atención primaria

#### Keywords:

Low back pain

Enthesitis

Disc degeneration

Muscle atrophy

Kyphosis

Primary care

### R E S U M E N

Se presenta el caso de una mujer de 73 años con dolor lumbar izquierdo de un año y medio de evolución, persistente a pesar de medidas conservadoras. La resonancia magnética reveló signos de entesitis, degeneración discal, hipertrofia ligamentaria y atrofia muscular paravertebral, lo que sugiere un cuadro mixto degenerativo-inflamatorio. Este caso pone de manifiesto la importancia del abordaje integral del dolor lumbar en personas mayores, valorando no solo causas discales, sino también articulares, ligamentosas y musculares.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

## Paravertebral muscle atrophy and kyphosis in an elderly woman with lower back pain

### A B S T R A C T

We present the case of a 73-year-old woman with left-sided low back pain of one and a half years' duration, persistent despite conservative treatment. Magnetic resonance imaging revealed signs of enthesitis, disc degeneration, ligamentous hypertrophy, and severe paravertebral muscle atrophy, suggesting a mixed degenerative-inflammatory condition. This case highlights the importance of a comprehensive diagnostic approach to chronic low back pain in elderly patients, taking into account not only disc-related causes, but also articular, ligamentous, and muscular involvement.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenesuch@hotmail.com (I. Pascual Such).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.036>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

## Descripción del caso clínico

Mujer de 73 años que consulta por dolor lumbar izquierdo de 1 año y medio de evolución, persistente a pesar de tratamiento analgésico, ejercicios de fisioterapia y corrección postural. En los últimos meses, la paciente y sus familiares refieren sensación progresiva de encorvamiento postural.

Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial y artrosis generalizada. No constan antecedentes de cirugía previa ni traumatismo lumbar. En la exploración física se objetiva dolor a la palpación de la musculatura paravertebral izquierda, sin irradiación ciática asociada, y sin evidenciarse déficit motor ni sensitivo. La prueba de Lasègue resulta negativa. En bipedestación se observa una ligera inclinación anterior del tronco.

La paciente ha recibido tratamiento previo con antiinflamatorios no esteroideos orales de forma intermitente, paracetamol, sesiones de fisioterapia y un programa de fortalecimiento lumbar, sin mejoría clínica significativa. Ante la persistencia del cuadro y la progresiva alteración postural, se solicitó una resonancia magnética (RM) lumbar con y sin contraste. El estudio mostró signos de entesitis en la esquina vertebral anterosuperior de L2 y de forma más leve en L1, así como degeneración discal leve con abombamiento difuso a nivel L1-L2. Se evidenciaron cambios degenerativos articulares en las articulaciones facetarias lumbares, predominantes en los tres últimos espacios, además de engrosamiento de los ligamentos amarillos en T11-T12 con protrusión hacia el canal vertebral. Asimismo, se observó atrofia severa con infiltración grasa de la musculatura paravertebral, más acentuada en el lado izquierdo (figura 1).



**Figura 1 – Corte axial de resonancia magnética lumbar. Se observa atrofia severa e infiltración grasa de la musculatura paravertebral izquierda, con preservación relativa del lado derecho.**

## Comentario

El dolor lumbar constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria, especialmente en personas de edad avanzada, en quienes suele atribuirse inicialmente a patología mecánica o degenerativa<sup>1</sup>. No obstante, el dolor lumbar crónico en este grupo etario puede tener un origen multifactorial, lo que obliga a considerar otros factores estructurales, musculares o inflamatorios para un abordaje terapéutico adecuado<sup>1</sup>.

Entre los hallazgos que deben alertar al clínico se encuentran la entesitis y la atrofia muscular paravertebral, que no siempre se explican únicamente por espondiloartrosis<sup>2-3</sup>. La entesitis se asocia clásicamente a las espondiloartritis, aunque puede presentarse de forma aislada en personas mayores como consecuencia del desgaste estructural<sup>1</sup>. Por su parte, la atrofia muscular paravertebral, especialmente cuando es unilateral, se relaciona con dolor lumbar persistente y puede contribuir a alteraciones de la estática vertebral<sup>2</sup>.

Las técnicas de imagen avanzadas, en particular la resonancia magnética (RM), permiten identificar lesiones no visibles en la radiografía convencional y aportan información relevante sobre la degeneración discal, articular y ligamentosa, así como sobre la musculatura paravertebral<sup>3</sup>. Además, la RM facilita la comprensión de cambios posturales progresivos, como la cifosis o la inclinación axial, que pueden tener un impacto significativo en la funcionalidad y la calidad de vida del paciente<sup>2-4</sup>.

La coexistencia de alteraciones en distintos compartimentos (discal, articular, ligamentoso y muscular) exige un enfoque terapéutico global que incluya analgesia dirigida, ejercicio físico adaptado y tratamiento rehabilitador, valorando la derivación a Rehabilitación o Reumatología en función de la evolución clínica<sup>2-4</sup>.

La atención primaria desempeña un papel esencial en la detección precoz de signos de descompensación postural asociados al dolor lumbar crónico y en la identificación de aquellos pacientes que requieren estudios complementarios avanzados. El seguimiento longitudinal permite reconocer de forma temprana la progresión del dolor, la pérdida de masa muscular o las alteraciones posturales que sugieren una etiología más compleja<sup>1</sup>.

En conclusión, el abordaje del dolor lumbar en el paciente anciano debe ir más allá del diagnóstico genérico de lumbalgia mecánica. La resonancia magnética permite identificar alteraciones clínicamente relevantes, como la atrofia muscular paravertebral y la entesitis, que explican tanto el dolor persistente como la evolución postural. El médico de familia tiene un papel clave en la detección precoz, el abordaje multidimensional y la prevención de la cronificación, integrando factores musculares, inflamatorios y estructurales para optimizar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente<sup>1-4</sup>.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2017;389(10070):736-47.
2. Kim Y, Lee JW, Park YS, Yeom JS, Kim KJ, Chung SK, et al. MRI findings of paraspinal muscle atrophy in chronic low back pain. *Clin Radiol*. 2019;74(7):500.e1-7.
3. Diehn FE. Imaging of spine degeneration: current concepts and future directions. *Radiol Clin North Am*. 2012;50(4):613-28.
4. Lemmers GPM, van Middelem CH, van Dongen JM, Ostelo RW, de Boer MR, van Tulder MW, et al. The value of MRI in patients with low back pain. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;23(1):207.