Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3395

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3590 - DOLOR DORSOLUMBAR EN VARÓN DE 79 AÑOS

J. Domínguez Arias[a], N. Jacó Batista[b] y A. Jadad Hoyos[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 79 años. AP: HTA. No DM. No dislipemia. SAOS (uso CPAP), HBP. Úlcera duodeno. IQ. RTU. Acude por dolor en región dorsolumbar de hace mes y medio de evolución a pesar de tratamiento con analgesia de segundo escalón terapéutico. Coincide con infección respiratoria no condensante, en tratamiento con antibióticos. Refiere que ha perdido peso.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG, Eupneico. ACP. Rítmica, sin soplos. mvc, con crepitantes en base derecha. Dolor a la palpación dorsolumbar en reposo y a los movimientos. Hemograma y proteinograma: hb 12,8 g/dl, leucocitos 6.800 (2.650 N), plaquetas 204.000. Pico IgG: 5.079 mg/dl. Bioq.: normal. El servicio de Hematología contacta con su médico de AP. por encontrar pico IgG, se deriva al servicio de hematología con carácter urgente. RMN lumbar: médula ósea dorsal heterogénea, a descartar enfermedad hematológica. Fractura del cuerpo D5 con aplastamiento y retropulsión del muro posterior hacia el canal raquídeo con estenosis adquirida de canal sin mielopatía compresiva.

Juicio clínico: Gammapatía IgG kappa. Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades del tejido conectivo, infecciones crónicas, metástasis óseas, otras gammapatías monoclonales.

Comentario final: El MM es la segunda neoplasia hematológica en orden de frecuencia. Se define por la presencia de células plasmáticas monoclonales con capacidad para producir una paraproteína monoclonal y causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas. Es una enfermedad tratable y, aunque sigue siendo incurable, su pronóstico ha mejorado y que superan los 5 años de mediana de supervivencia. Esto se debe a un cambio terapéutico que casi indican la posibilidad de superar al trasplante autólogo. Gracias a la introducción de 3 nuevos fármacos con gran eficacia en esta enfermedad: talidomida, lenalidomida y bortezomib. No obstante, los avances del tratamiento de soporte también han contribuido a mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes gracias a la mejora en la indicación de la diálisis, empleo de agentes como estimulantes del receptor de la eritropoyetina y bisfosfonatos.

Bibliografía

1. Jemal R, et al. Cancer statistics, 2006 CA Cancer J Clin. 2006;56:106-30.

Palabras clave: Gammapatía monoclonal. Mieloma múltiple.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.