Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3564 - Lumbalgia aguda, algo más que un síntoma

E. Tejeda Pérez[a], R. Mota Santana[b], F.J. Alonso Moreno[c] y J.M. Comas Samper[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Fuente. Bargas. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acude por cuadro de lumbalgia de siete días de evolución. El dolor aumentaba a la movilización. No antecedente traumático y sin antecedentes de interés. Vuelve a las dos semanas por persistencia del dolor, sin mejoría, con tratamiento de ibuprofeno 600 mg 1/12 horas y diazepam 5 mg. 1/24 horas. Se solicita radiografía de columna lumbo-sacra. Posteriormente al recoger resultados de radiología refiere febrícula de varios días de evolución y pérdida de peso (3 kg). Ante estos hallazgos, se derivar a urgencias hospitalario, e ingresa en medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: Palpación paravertebral y espinopresión negativas. Lassegue y Bragard negativos, marcha de talones y puntillas sin dificultad. Puño-percusión bilateral negativa. Abdomen normal. El estudio de radiología simple de columna lumbo-sacra mostraba aplastamientos vertebrales y fractura con aplastamiento vertebral D12. En la analítica al ingreso destaca hemoglobina 10,8 g/dL, creatinina 1,42 mg/dL, urea 58 mg/dl, filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) 40,5 ml/minuto. Proteinograma con pico monoclonal en beta, IgA 3.740 mg/dL y IgM 7 mg/dL, lambda IS 1.260 mg/dL. Excrección de proteínas en orina de 24 horas 5.874 mg/24 horas (Bence-Jones lambda positivo). Estudio biopsia-aspiración de médula ósea: abundante celularidad global (megacariocitos, células plasmáticas de pequeño tamaño y fenotipo patológico 100% al igual que en sangre periférica).

Juicio clínico: Lumbalgia aguda a estudio.

Diagnóstico diferencial: Ante una lumbalgia aguda (menos de seis semanas de duración), se debe hacer el diagnóstico diferencial con procesos mecánicos, óseos, tumorales, inflamatorios, infecciosos y viscerales. En este caso el mieloma múltiple se considera un proceso tumoral primario maligno. Diagnóstico definitivo: mieloma múltiple.

Comentario final: La lumbalgia es un síntoma que puede tener múltiples orígenes. Es una causa muy frecuente de consulta médica, siendo el 90% de origen mecánico. Es muy importante seguir una sistemática de anamnesis, exploración física y solicitud de las pruebas complementarias, que permitan identificar signos de alarma orientados a un diagnóstico y tratamiento correctos.

Bibliografía

1. Barrena Portillo J. Lumbalgia. Fisterra.
2. Sanz Sanz J, Otón Sánchez MT, Esteban Campos J. Protocolo diagnóstico de la lumbalgia aguda. Medicine. 2009;10:2031-4.

Palabras clave: *Lumbalgia. Atención Primaria. Mieloma múltiple.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.