



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

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

E. Tejeda Pérez<sup>a</sup>, R. Mota Santana<sup>b</sup>, F.J. Alonso Moreno<sup>c</sup> y J.M. Comas Samper<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro Fuente. Bargas. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>d</sup>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.