



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1686 - Doctor, esta lumbalgia dura demasiado

J. Romero Recio^a, F.A. Vizcaíno Rodríguez^b, S. Domínguez Palomo^c y J.P. Moreno Santos^c

^aMéjido Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años de edad, sin AP de interés que consulta por dorsalgia de meses de evolución, sin traumatismo previo, que ha ido aumentando progresivamente en intensidad, frecuencia y duración. El dolor aumenta con los movimientos y es resistente a diversos tratamientos. Refiere ligera astenia, que achaca al dolor de espalda, que le resulta incapacitante. No otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: No se aprecia trastorno grosero de la estática raquídea, dolor a la extensión sin rigidez en región troncular. Lassegue-, ni déficit motor. Se indica tratamiento con AINEs, medidas posturales y ejercicios de tonificación dorsal y lumbar, con mejoría del cuadro de manera inicial. Tras unas semanas, persistencia del dolor, se modifica tratamiento y se realiza radiografía simple de columna dorso-lumbar, en la que se aprecia acuñamiento en D6 e imagen sospechosa de fractura en D7. Ante estos hallazgos, se realiza analítica completa con Hemograma ligera anemia normocítica y Coag normal. Bioquímica con iones, perfil hepático y renal normal. Proteínas totales aumentadas. Proteinograma: gammapatía monoclonal IgG Kappa. Proteínas en orina: Cadenas kappa 13,6 mg/dL, Cadenas lambda 1,25 mg/dL, (banda homogénea monoclonal de características de tipo cadenas ligeras kappa). Se deriva en ese momento a Urgencias del Hospital para realización de TAC que confirma fractura-acuñamiento D6 con protrusión al canal medular posterior. Se describe alteración en el patrón de densidad del clivus, imágenes líticas en hueso ilíaco izquierdo y escápula derecha expansivas. Ingreso en MI para control del dolor y realización de biopsia medular, que confirma mieloma múltiple, iniciándose tratamiento quimioterápico por Hematología.

Juicio clínico: Mieloma múltiple IgG-kappa.

Diagnóstico diferencial: Dorso-LUMBALGIA crónica, osteoporosis, metástasis, mieloma múltiple

Comentario final: El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia caracterizada por la proliferación clonal de células plasmáticas, derivadas de las células B de memoria. Presencia de lesiones líticas que se pueden objetivar en radiografías o TAC. El cuadro clínico de los pacientes con MM puede pasar inadvertido por años, y ser diagnosticado de manera incidental en una tercera parte de los pacientes; o instalarse en un corto tiempo con síntomas graves.

Bibliografía

1. Jiménez Zepeda VH, Martínez Leyva E. Enfermedad ósea en mieloma múltiple: biología y tratamiento. Medicina Interna México. 2007;23:126-32.

2. García-Sanz R, Mateos MV, San Miguel JF. Mieloma Múltiple. Medicina Clínica. 2007;129:104-15.

Palabras clave: *Mieloma. Ganmapatía.*