



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2910 - NO ES UNA SIMPLE LUMBOCIATALGIA

M. Martínez López^a, A. Lax Hernández^a, E. Rodríguez Fernández^b y S. Conde Caverio^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Archena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mario Spreafico. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a consulta en varias ocasiones por dolor lumbar difuso acompañado de dolor y disminución de fuerza en miembro inferior izquierdo así como inestabilidad con escasa respuesta a analgesia. Posteriormente refiere dolor generalizado de miembro inferior derecho, así como síncope con pérdida de fuerza en miembros inferiores, motivo por el que acude a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general por aparatos normal. En exploración aparato locomotor destaca únicamente leve dolor a la palpación en cuadrantes lumbares, siendo anodina el resto de exploración neuromuscular. Bioquímica normal. Hb 10,9 g/dL, Hto 33,1%, hematíes 3,6 × 10, plaquetas 230.000/uL, leucocitos 13.300/uL, VSG 54 mm/h. PCR normal y FR -. En Urgencias, debido a síncope con pérdida de fuerza, se realizó Rx de miembros inferiores, detectando múltiples lesiones líticas en diáfisis de ambos fémures. Se cursó ingreso hospitalario dados los resultados analíticos y de imágenes radiográficas.

Juicio clínico: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Plasmocitoma, leucemia de células plasmáticas, macroglobulinemia de Waldenström, amiloidosis, enfermedades linfoproliferativas malignas.

Comentario final: El mieloma múltiple es un tipo de cáncer que con frecuencia nos encontramos en nuestros centros de Atención Primaria, constituyendo la neoplasia de células plasmáticas más frecuente y representando el 1% de todos los cánceres y el 10% de las hemopatías malignas. Afecta predominantemente a personas de edad avanzada, siendo la media de 65 años. El principal síntoma son dolores óseos (75%), además de cansancio, debilidad, palpitaciones, mareos o sangrados derivados de alteraciones hematológicas. Por lo tanto, desde Atención Primaria, ante un paciente de edad avanzada con dolor óseo intenso, no asociado a traumatismo y que no mejora con el tratamiento, debemos hacer diagnóstico diferencial con mieloma múltiple, solicitando: hemograma, bioquímica, proteínas totales, proteinograma, inmunofijación y radiografía de zonas dolorosas como mínimo. Ante tal diagnóstico, aunque más de la mitad de los pacientes pueden alcanzar la remisión completa tras someterse a un tratamiento de quimioterapia, con o sin trasplante, las recaídas al cabo de uno o dos años son frecuentes y los sucesivos tratamientos ofrecen períodos de remisión cada vez más cortos.

Bibliografía

- 1 Madalina Morna B, Momblan Trejo C. Mieloma múltiple. A propósito de un caso. FMC. 2015;22(5):288-9.

Palabras clave: Atención Primaria. Mieloma múltiple.