



242/4939 - MIELOMA MÚLTIPLE: DETECTAR PATOLOGÍA GRAVE A PARTIR DE SIGNOS DE ALARMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Torres Pallares^a, A. Méndez Fuertes^b, P. Pascual Blasco^c, M. Gómez Sánchez^d y P. Bahillo Cagigal^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años sin antecedentes de interés que acude a su centro de salud en diciembre de 2016 por dolor lumbar no irradiado de características mecánicas de un mes de evolución. Se solicita radiografía ósea lumbar y se trata con analgesia. En enero de 2017 el paciente sigue con el mismo dolor por lo que se amplía analítica completa, proteinograma y ECG. Se observan proteínas totales de 8,3, banda IgG lambda en región gamma y ligera anemia (Hb 12,3) por lo que el paciente es derivado a urgencias para estudio con sospecha de mieloma múltiple.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración con dolor a la palpación lumbar y costal sin otra clínica acompañante. No se palpan adenopatías ni esplenomegalia. Puño percusión renal negativa. Desde atención primaria se solicitaron bioquímica y hemograma con autoanticuerpos y proteinograma. La radiografía ósea lumbar mostraba sacroileítis asimétrica con cambios degenerativos. Se completó el estudio por Hematología con medulograma, TAC corporal y biopsia medular.

Juicio clínico: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: El síntoma de dolor lumbar es inespecífico por lo que el diagnóstico diferencial es amplio punto en este paciente las principales enfermedades para descartar serían; espondilolisis, osteoporosis, espondiloartropatías, infecciones (ej: mal de Pott) y tumores. Si con características del dolor y las pruebas complementarias no se alcanza un diagnóstico claro se califica de dolor lumbar inespecífico.

Comentario final: Siendo el dolor lumbar un motivo frecuente de consulta en atención primaria es importante la vigilancia de signos de alarma que pueden guiar hacia el diagnóstico de patologías de mayor gravedad, como en este paciente la persistencia del dolor a pesar del tratamiento indicado. La asistencia en atención primaria permite este seguimiento estrecho necesario para discriminar patologías triviales de otras que supongan mayor gravedad.

Bibliografía

1. Pratt G, Mortis TC. Review of the NICE for multiple myeloma. *Int J Lab Hematol.* 2017;39(1) 3-13.
2. Ramsenthaler C, Kane P, Gao W, et al. Prevalence of symptoms in patients with multiple myeloma: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Haematol.* 2016; 97(5):416-29.
3. Alvarez M, Mirpuri PG, Pérez A. Diagnóstico de mieloma múltiple en Atención Primaria. Sospecha ante una historia clínica adecuada. *SEMERGEN.* 2013;39(6).

Palabras clave: Mieloma múltiple. Dolor lumbar.