



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4510 - DOCTORA, A PESAR DEL TRATAMIENTO, ME SIGUE DOLIENDO LA ESPALDA...

A. Pérez Linaza<sup>a</sup>, I. Serrano García<sup>b</sup> y A. Márquez Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: Alergia a AAS e ibuprofeno. Intolerancia hidrocarbonada, dislipemia, osteoporosis, fibromialgia. Tratamiento habitual: citalopram 20 mg, 1 cp/día; Zaldiar 37,5/325 mg, 1 cp/12h; omeprazol 20 mg/día. Mujer de 71 años que acude a Centro de Salud por presentar, desde hace 4-5 meses, dolor a nivel lumbar acompañado de coxalgia derecha. Lo describe como de tipo mecánico, de intensidad creciente hasta hacerse continuo, sordo, que no cede con analgesia convencional. No déficit motor, de sensibilidad ni otra clínica asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Auscultación cardiaca y pulmonar normales. No artritis reactiva. Dolor a la rotación externa e interna de cadera derecha. Analítica: Hb 10,5, leucocitos 3.590 (neutrófilos 1.300), plaquetas 235.000; urea 38, creatinina 0,7, calcio 10, ácido úrico 6,9, fósforo 7,9, FR 3,7, vitamina D 29. Orina: cadena ligera libre tipo kappa a título de 18,5. Rx columna dorsolumbar: signos osteodegenerativos. Posible fractura de L5. Espondilolisis L4. Rx de fémur derecho: Imagen lítica en tercio medio femoral derecho. Gammagrafía ósea: foco hiperfijador en borde acetabular derecho (sugestivo de coxartrosis). Biopsia médula ósea: infiltración por células plasmáticas clonales que representa 14% de células viables, compatible con mieloma múltiple.

**Juicio clínico:** Dolor óseo crónico, mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** En el diagnóstico diferencial del caso que nos ocupa hemos de pensar en: entidades reumatológicas, traumatismos/fracturas, síndromes linfoproliferativos, síndromes paraneoplásicos.

**Comentario final:** El dolor óseo constituye una de las demandas más prevalentes en Atención Primaria. Supone la manifestación clínica de una amplia variedad de patologías, algunas de las cuales requieren un diagnóstico y tratamiento precoces; siendo necesario una relación multidisciplinar fluida. Resulta fundamental la realización de una adecuada anamnesis y exploración física puesto que determinadas características del dolor nos orientan en su etiología y hallazgos concretos pueden -y deben- captar la atención del profesional sanitario. Algunas de las características de un dolor crónico que deben hacer estar alerta al profesional sanitario son: aumento en la intensidad, patrón continuo, ausencia de control con analgesia habitual y síndrome constitucional asociado.

### Bibliografía

1. García- Martínez F, Herrera-Silva J, Aguilar-Luque J. Tratamiento del dolor crónico en Atención Primaria. Revista Sociedad Española del Dolor. 2000;7:453-9.

**Palabras clave:** Dolor crónica. Mieloma múltiple. Analgesia.