



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3205 - DOCTORA, ME DUELEN TODOS LOS HUESOS

A. Blanco Mora^a, M. Ocaña Rodríguez^b, F. Galan Marin^c, E. Rodríguez Guerrero^d, L. Rojas Feixas^e e I. Aguilar López^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castro del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena. Córdoba. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rute. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta parestesias en ambas manos de predominio izquierdo. Rx manos sin alteraciones. Pendiente de EMG. Posteriormente comienza con dolor lumbar en tratamiento con pregabalina, celecoxib y oxicodona de varios meses de evolución. Valorado por Aparato locomotor quien inicia tratamiento con alendronato semanal, calcio y vitamina D por osteopenia radiológica y ejercicios de rehabilitación por escoliosis. Refiere astenia y pérdida de peso de 3 Kg en 2 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Palidez cutánea. ACP: tonos rítmicos sin soplos. Abdomen sin masas. Pulsos periféricos presentes. Dolor a la palpación en musculatura paravertebral dorso-lumbar. No edemas. Se realiza analítica con presencia de anemia normocítica normocrómica, insuficiencia renal de novo (creatinina 4,1 mg/dL, urea 107 mg/dL) e hipercalcemia 11,9 mg/dL. RMN: sin hallazgos patológicos significativos. Se ingresa para completar estudio. Ampliación de analítica: Frotis con 6% de células plasmáticas, inmunoglobulinas, proteinograma CM 0,28 g/dL, inmunofijación en suero y orina: cadenas ligeras kappa, b2 microglobulina 18,9 mg/dL, VHB, VHC y VIH negativo. Mielograma: plasmocitosis medular compatible con mieloma múltiple. Rx serie ósea: lesiones líticas en calota y en parrilla costal derecha.

Juicio clínico: Mieloma múltiple de cadenas ligeras kappa.

Diagnóstico diferencial: Espondiloartropatías. Lumbalgia mecánica/crónica. Osteoporosis. Aneurisma abdominal. Mieloma.

Comentario final: La lumbalgia presenta alta prevalencia y repercusión socioeconómica. Más de 90% son procesos musculoesqueléticos benignos. Sin embargo no podemos olvidar los signos de alarma que nos hacen valorar la posibilidad de que nos encontremos ante una patología de mayor gravedad. Es de vital importancia una anamnesis minuciosa, una exploración adecuada y completa así como una reevaluación y seguimiento del paciente, valorando la necesidad de ampliar estudio con pruebas complementarias o incluso valoración por otros especialistas.

Bibliografía

1. Rodríguez Alonso JJ. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la lumbalgia en atención primaria. FMC-Formación médica continuada en atención primaria. 2011;8(3):152-63.
2. García-Sanz R, Mateos MV, San Miguel Fe. Mieloma múltiple. Med Clin. 2017;129(3):104-15.

Palabras clave: Lumbalgia. Mieloma.