



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3078 - DOLOR LUMBAR Y MASA ABDOMINAL

C. Quintana<sup>a</sup>, L. Quevedo Barreda<sup>b</sup>, A. Goya Toledo<sup>c</sup> y P. Morán Arias<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guanarteme. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cueva Torres. Las Palmas de Gran Canaria. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Guía. Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años, HTA, úlcus péptico, safenectomía interna de miembro inferior izquierdo, tratadas con amlodipino, doxazosina, telmisartán-hidroclorotiazida y lansoprazol, con dolor lumbar de un mes de evolución sin mejoría pese a analgesia, acompañado desde hace una semana de dolor torácico con disnea al esfuerzo, sin fiebre ni traumatismos desencadenantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Atención Primaria presenta dolor lumbar derecho de tipo mecánico, tolerable en reposo, refractario a varios tratamientos analgésicos, y desde hace una semana dolor torácico y disnea. A la exploración física: masa en flanco izquierdo, móvil, dolorosa a la palpación, sin soplos. Se deriva a Urgencias hospitalaria. En analítica de Urgencias: hemograma: hemoglobina 8 g/dl, sin leucocitosis. Bioquímica: creatinina 2,2 mg/dl, urea 81 mg/dl, calcio corregido 8,77 mg/dl, PCR 14,61 g/l, VSG 10 mm/h. Coagulación: índice Quick 51%, dímero D 2,7 mg/dl. Proteinograma: componente monoclonal (suero) IgG cadenas ligeras lambda 65,1 g/l. Radiografía de tórax: cardiomegalia. TC torácico: masa heterogénea lítica expansiva que afecta a undécima costilla izquierda con remodelación ósea e interrupción de corticales; sin defectos de repleción que sugieran TEP.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Infeccioso. Plasmocitoma. Mieloma múltiple. Osteosarcoma.

**Comentario final:** Cuando un dolor lumbar no cede tras cuatro semanas de tratamiento conservador adecuado, debe ser estudiado, especialmente si coexisten factores riesgo (edad avanzada, dolor en reposo, neoplasia, corticoides, tóxicos, manipulación instrumental, déficit neurológico, fiebre, síndrome constitucional...). En la exploración, es fundamental examinar el abdomen, pues no es infrecuente hallar masas o soplos abdominales. Tras los hallazgos radiológicos y analíticos, se realizó un aspirado de médula ósea, confirmando diagnóstico de mieloma múltiple. En esta patología la médula ósea es infiltrada por células plasmáticas que producen una proteína homogénea (componente monoclonal). El síntoma más frecuente es dolor óseo con los movimientos y que respeta el sueño nocturno. También son frecuentes anemia, hipercalcemia, hiperviscosidad, infecciones, fracaso renal y amiloidosis asociada.

### Bibliografía

1. Airaksinen O, Brox JJ, Cedraschi C, et al. European Guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J.* 2006;15(Suppl 2):S192-300.
2. Vincent Rajkumar S. Multiple Myeloma: 2016 update on Diagnosis, Risk-stratification and Management. *Am J Hematol.* 2016;91(7):719-34.

**Palabras clave:** Mieloma múltiple. Masa abdominal. Lumbalgia.