



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2203 - DOLOR ÓSEO COMO SÍNTOMA DE MIELOMA MÚLTIPLE

M. Siurana Solé^a, C. Sierra Matheu^b, C. Martín Tarapiella^c y D. Badillo Rojas^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sant Ildefons. Barcelona. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria de Sant Ildefons. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Sant Ildefons. Barcelona. ^dABS Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 58 años, fumador, con antecedentes de hipertensión, dislipemia y episodio de dolor costal en enero 2017 diagnosticado de fractura octava costilla derecha por gammagrafía. En julio 2017, dolor en epicóndilo derecho, orientado como epicondilitis. Reconsulta por dicho motivo en urgencias y centro de salud por escasa mejoría a pesar del tratamiento antiinflamatorio. En noviembre de 2018 tras mal gesto leve, presenta empeoramiento del dolor con imposibilidad de flexión activa de extremidad superior derecha (ESD). Radiografía ESD: fractura humeral, tercio distal y se remite a hospital. Diagnóstico final: mieloma múltiple (MM), debut como fractura patológica.

Exploración y pruebas complementarias: Gammagrafía ósea: depósito en arco posterior 8^a costilla derecha y más débil en 9^º y 10^º arcos costales izquierdos secundarios a fracturas/fisuras costales. TC tóraco-abdominal: Lesión sólida torácica extrapulmonar/extrapleural, 58 × 30 mm en contacto con 5-6 arcos costales posteriores izquierdos con componente de destrucción ósea. En ilíaco izquierdo lesión ósea con componente de partes blandas. TC humero: fractura diáfisis distal humeral, lesión lítica expansiva de 5 cm de longitud. Orina 24h, proteinuria y uroproteinograma: proteínas totales: 83 mg/24h, por electroforesis, débil migración gamma globulina (24%). PET-TC: afectación por mieloma múltiple, lesiones líticas en fílon izquierdo y ala sacra derecha, lesión partes blandas en 6^a costilla izquierda. Fractura patológica tercio distal del húmero derecho.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Dolores musculares, artrosis, neoplasia primaria ósea, metástasis óseas, anemia.

Comentario final: El MM es la proliferación neoplásica de células plasmáticas productoras de inmunoglobulina monoclonal. Representa 1-2% de las neoplasias y más del 17% de las hematológicas. La clínica es debida a la infiltración de células plasmáticas en huesos y otros órganos como el riñón provocando daño renal por exceso de cadenas ligeras. Las formas de presentación más comunes son: anemia (73%), dolor óseo (58%) y creatinina elevada (48%), seguido de fatiga, hipercalcemia, pérdida de peso y compresión medular. La sospecha clínica y las pruebas complementarias accesibles en atención primaria (radiografías/proteinograma/orina) son importantes para realizar un diagnóstico precoz ya que su retraso se relaciona con peor pronóstico.

Bibliografía

1. S.Vincent R. Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis of multiple myeloma. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Dolor óseo. Fractura. Mieloma.