

## 347/3722 - MÁS ALLÁ DE UN DOLOR LUMBAR

S. Anselmi González<sup>a</sup>, L. Alvarado Machón<sup>a</sup>, S. Ondicol Rodríguez<sup>b</sup> y N. Cubelos Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años, sin antecedentes médicos de interés, quién es valorado en la consulta de AP por clínica de dolor lumbar de características mecánicas de 2 semanas de evolución. Recibe tratamiento con analgésicos y rehabilitación. Ante persistencia de la clínica y evidencia de aplastamiento de L1 en radiografía, sin antecedente traumático, se solicitan estudios especiales y se remite a servicios de especialidad pertinentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC. BEG. Dolor a la palpación de región lumbar paravertebral. No dolor de apófisis espinosas. Flexo-extensión dolorosa. A/S: Anemia normocítica normocrómica. RMN: Infiltración difusa de la médula ósea con patrón abigarrado. Pérdida de altura de varios cuerpos vertebrales, más significativo a nivel de L1. No signos de compresión medular.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia. Fractura vertebral. Polimialgia reumática.

**Comentario final:** El Mieloma Múltiple representa el 1% de todas las neoplasias y el 10% de las hemopatías malignas. Su incidencia es de 30-50 casos/millón de habitantes/año, con una edad media de 65 años. Se diagnostica cuando existe un componente M sérico  $> 3$  g/dl y/o  $> 10\%$  de células plasmáticas en MO. Cumpliendo uno o ambos criterios con datos de disfunción tisular, se corresponde a un mieloma sintomático (85%). Las manifestaciones clínicas están relacionadas con la proliferación descontrolada de células plasmáticas en MO, interfiriendo en la capacidad para producir glóbulos rojos, blancos y plaquetas. El síntoma más común es el dolor óseo (70-80%) y fracturas patológicas que afectan a columna vertebral y huesos largos, originando lesiones osteolíticas "en sacabocados o petrificación del hueso". También anemia (normocítica-normocrómica), hipercalcemia e insuficiencia renal. El tratamiento actual introduce fármacos como bortezomib (inhibidor del proteosoma), lenalidomida y talidomida (immunomoduladores y antiangiogénicos), desplazando a la quimioterapia convencional. Sin embargo, no existe una terapia curativa, por lo que el objetivo es controlar la enfermedad, mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia de los pacientes.

### Bibliografía

1. Vázquez Fernández R, Torres Carrete J. Mieloma múltiple. Fisterra, 2014.

2. Álvarez Cordovés MM, Mirpuri Mirpuri PG. Diagnóstico de mieloma múltiple en atención primaria. *Semergen*. 2013;39(6):21-4.
3. Allué Dieste E, Torres Peña I. Gammapatía monoclonal en atención primaria. 2009;42(8):438-9.

**Palabras clave:** Lumbalgia.