



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3722 - MÁS ALLÁ DE UN DOLOR LUMBAR

S. Anselmi González^a, L. Alvarado Machón^a, S. Ondicol Rodríguez^b y N. Cubelos Fernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico 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 $\geq 10\%$ 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 (inmunomoduladores 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.