



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1210 - LUMBALGIA RESISTENTE A TRATAMIENTO HABITUAL

P. Arjona González¹, T. Sanz Ortega¹, A. Abril Rubio¹ y M. Sánchez Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Cátedra SEMERGEN-UGR de Docencia e Investigación Medicina de Familia. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes médicos de interés. Fumadora de 20 paquetes-año. Acudió a consulta de atención primaria por presentar lumbalgia desde hace 2 días que le impedía acudir a su puesto de trabajo; a la exploración no se encontraban signos de sospecha y se prescribió tratamiento antiinflamatorio y relajante muscular. A las 3 semanas persistía cuadro de dolor; se decidió cambiar el tratamiento analgésico, recomendaciones de ejercicio y derivación a Rehabilitación, donde fue diagnosticada de lumbalgia mecánica tras radiografía lumbosacra. Consultó de nuevo al mes por persistencia del dolor, y fue derivada a Traumatología. Antes de dicha cita, la paciente acude a urgencias por cuadro de fiebre y disnea, encontrándose condensación en lóbulo inferior izquierdo y siendo ingresada por parte de Medicina Interna para tratamiento antibiótico intravenoso. En analítica al ingreso se apreciaba anemia normocítica normocrómica y en radiografía acúñamiento vértebra D10, por lo que se amplía el estudio analítico y fue valorada por Traumatología. En pruebas complementarias se encontraron múltiples lesiones líticas y en analítica de sangre se aprecia pico monoclonal IgG-Kappa. Ante estos resultados, se decidió realizar biopsia de médula ósea, siendo diagnosticada de mieloma múltiple IgG Kappa y comenzando seguimiento y tratamiento por Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en zona lumbar, con contractura de musculatura paravertebral; no apofisalgias ni signos de sospecha. Radiografía tórax: acúñamiento vértebra D10. TC abdomen: afectación ósea difusa con múltiples lesiones líticas milimétricas. Analítica de sangre: Hb 8,8 mg/dl, leucocitos 10.570 (monocitos 2,1%), creatinina 2,14 mg/dl, filtrado glomerular 24 ml/min, PCR 204, VSG 100, ?2-microglobulina 2,08 mg/dl. Componente monoclonal IgG-kappa.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple IgG kappa.

Diagnóstico diferencial: Osteoartrosis, osteoporosis, fibromialgia, patología autoinmune.

Comentario final: En lumbalgias mecánicas que presentan una mala evolución con el tratamiento habitual y cursan con otros síntomas acompañantes, tendremos que sospechar de otras posibles entidades que puedan estar provocando dicha afectación.

Bibliografía

1. European Commission COST B13, Fundación Kovacs. Guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecífica; 2005. [consultado 10/5/2019]. Disponible en: <http://www.webdelaespalda.org/cientifica/guias/guiascost.asp>

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Mieloma múltiple. Fracturas espontáneas.