

## 424/1734 - LUMBALGIA ATRAUMÁTICA

J. Crespo Manzanaro<sup>1</sup>, M. Enríquez Botas<sup>2</sup>, P. Manzorro Fernández<sup>3</sup> y P. González Bernat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Local Villanueva del Pardillo. Madrid.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 84 años. Alergia a tropicamida. Antecedentes personales: Dislipemia, cardiopatía isquémica (portador de un stent), degeneración macular, anemia de trastornos crónicos (reciente diagnóstico), SOH positiva (colonoscopia sin hallazgos relevantes, dos pólipos extirpados), hiperplasia benigna de próstata. En tratamiento con: Vytorin 10/20 mg en la cena, Adiro 100 mg en la comida, Duodart en la cena. Motivo de consulta: acude por dorso-lumbalgia de varias semanas de evolución, no sabe precisar el inicio exacto. Niega antecedente traumático o sobreesfuerzo, niega otra clínica acompañante. No mejora con analgesia convencional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Movilidad limitada en grados finales de flexo-extensión y rotación por dolor, apofisalgias difusas en dorsales bajas y lumbares altas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral. No Lasègue ni Bragard, fuerza y sensibilidad de MMII conservada. Resto de la exploración anodina. Se solicita radiografía de columna dorso-lumbar, observándose fractura aplastamiento de D11. Se deriva al hospital para valoración por traumatología y se programa para cirugía ambulatoria. RMN preoperatoria: fractura aplastamiento aguda-subaguda de L1 y T11 y en menor medida T12. Vertebroplastia D11

**Orientación diagnóstica:** Dado el reciente diagnóstico de anemia sin causa filiada y las fracturas vertebrales patológicas se solicita proteinograma en sangre: pico monoclonal IgA. Biopsia de médula ósea: mieloma múltiple IgA kappa ISS-R3

**Diagnóstico diferencial:** Las fracturas vertebrales atraumáticas en ancianos pueden ser osteoporóticas, otras patologías metabólicas o tumoral principalmente, tanto primario como mestastásico.

**Comentario final:** Comienza tratamiento con lenalidomida y dexametasona, seguimiento analítico mensual con Hematología. Buena evolución hasta alcanzar remisión completa. Este caso plantea el problema de la edad del paciente y lo espaciado de la clínica, que pueden entorpecer y retrasar el diagnóstico. Este caso muestra la importancia del médico de familia y de tener una visión global del paciente ya que, en caso contrario, la anemia habría seguido etiquetada como “por trastornos crónicos” y las fracturas como osteoporóticas, retrasando el diagnóstico. La valoración integral del paciente es una parte fundamental donde el médico de familia ostenta el papel principal

### Bibliografía

1. Vincent Rajkumar S. Multiple myeloma: Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis. UpToDate 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/multiple-myeloma-clinical-features-laboratory-manifestations-and-diagnosis/>

**Palabras clave:** Mieloma. Fractura aplastamiento vertebral. Anemia.