



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

482/1385 - UN INICIO DE LO MÁS FRECUENTE DEL MIELOMA MÚLTIPLE

P. Pedraza Ramírez¹ y M. Lozano Clavero²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco. Pozoblanco. Córdoba. ²Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco. Pozoblanco. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que acude por dolor en ambos hemitórax, a nivel de últimos arcos costales anteriores, carácter continuo e intensidad leve, no irradiado, que aumenta con la movilización o respiración profunda, de 5 días de evolución. Niega traumatismo o movimiento brusco previo. Niega disnea, cortejo vegetativo u otra sintomatología acompañante en días previos. Inicialmente, la exploración física es completamente normal, destacando ausencia de dolor a la palpación de arcos costales. Pautamos analgésicos y relajante musculares en primera instancia. Nuestro paciente vuelve a consultar dos semanas más tarde por persistencia y aumento del dolor a pesar de modificaciones en el tratamiento, decidimos solicitar radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Radiografía de tórax: aumento de densidad radiológica de forma redondeada a nivel de lóbulo superior izquierdo (entre 3º-4º arco costal), de unos 3 cm. Ante el hallazgo realizamos una interconsulta al servicio de Radiología, indican realización de tomografía computarizada de tórax, donde se aprecian lesiones líticas a nivel de arco costal bilateral (con componente de partes blandas en 3º arco costal izquierdo), esternón y ambas clavículas. Analítica: hemograma con neutrófilos 88,10% y linfocitos 6,80%. Velocidad de sedimentación globular: 25. Bioquímica, con proteínas totales: 6, gamma glutamil transferasa: 380, y fosfatasa alcalina: 455.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos se realizó ingreso hospitalario para estudio de lesión primaria.

Diagnóstico diferencial: Fracturas patológicas por metástasis vs. mieloma múltiple.

Comentario final: Durante el ingreso se hallaron alteraciones analíticas en el proteinograma e inmunoglobulinas, realizándose diagnóstico final de mieloma múltiple de Bence-Jones Kappa estadio IIA, recibiendo tratamiento y seguimiento por Hematología. La afectación ósea se encuentra presente entorno al 80% pacientes de mieloma múltiple, tanto en el momento del diagnóstico como en la evolución de la enfermedad, debido a la infiltración celular a nivel de la médula ósea, siendo la radiografía una de las pruebas complementarias más comunes para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Álvarez-Cordovés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, Pérez-Monje A. Diagnóstico de mieloma múltiple en atención primaria. Sospecha ante una historia clínica adecuada. SEMERGEN. 2012.
2. Ruiz Santiago F, Guzmán Álvarez L, Tello Moreno M, et al. La radiografía simple en el estudio del dolor de la columna vertebral. SERAM. 2010.

Palabras clave: Dolor torácico. Metástasis. Mieloma múltiple.