



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1041 - LESIÓN LÍTICA TRAS FRACTURA ÓSEA EN PACIENTE MAL CUMPLIDOR

E. Lara Cobo<sup>1</sup>, M. Palomo Anguita<sup>2</sup>, L. González Calzado<sup>3</sup> y A. Raposo López<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años sin alergias conocidas, con antecedentes de TVP de MID femoral y poplíteo tras traumatismo en rodilla y consumo habitual de tóxicos (tabaco, cannabis, hachís, cocaína y MDA). En el año previo, presentó fractura pertrocanterea izquierda en contexto de intoxicación etílica, con reducción cerrada y fijación interna. Mal cumplidor terapéutico, no siguió recomendaciones terapéuticas. Acude a consulta de AP por dolor en región de columna cervical y lumbar de un mes de evolución, que se irradia a muslo izquierdo, junto con pérdida ponderal no cuantificable durante este período. Asocia anorexia. No fiebre. No otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez mucocutánea, regular estado general. Caquexia. Dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical y lumbar. No apofisalgia. Se realiza analítica urgente, donde se objetiva elevación de urea y creatinina, además de radiografía columna dorsal y lumbar con lesión lítica en T11. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde es ingresado en Hematología por sospecha de mieloma múltiple con insuficiencia renal aguda por probable nefropatía con cilindros de cadenas ligeras, con deshidratación, hipercalcemia de 11,8 mg/dl e hiperuricemia. Además sospechan de plasmocitoma en MII. Se realiza serie ósea, con gran lesión lítica en metáfisis femoral izquierda, además de en cráneo, pelvis, 2º arco costal izquierdo, en T11 y L4 (esta última con fractura asociada y afectación del canal medular). El paciente sufrió paraplejía por fractura L4, además de precisar tratamiento quimioterápico y diálisis.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple de cadenas ligeras kappa. Riñón de mieloma.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia ósea. Hernia discal lumbar. Metástasis ósea.

**Comentario final:** El mieloma múltiple se trata de una patología derivada de la proliferación neoplásica de células plasmáticas que producen una inmunoglobulina monoclonal. Puede producir dolor óseo con lesiones líticas, aumento de proteínas séricas en suero u orina, hipercalcemia e insuficiencia renal aguda. La importancia de realizar una adecuada exploración física, junto con pruebas complementarias analíticas y radiológicas, nos ayudará a realizar un diagnóstico diferencial de esta patología, aun presentando una patología de fractura previa en un paciente mal cumplidor terapéutico.

### Bibliografía

1. Laubach J. Multiple myeloma: Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis. UpToDate, 2020. Disponible en: [uptodate.com/contents/multiple-myeloma-clinical-features-laboratory-manifestations-and-diagnosis](https://www.uptodate.com/contents/multiple-myeloma-clinical-features-laboratory-manifestations-and-diagnosis)

**Palabras clave:** Mieloma múltiple. Fractura de cuello femoral.