



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

## 482/1021 - LUMBALGIAS, LA IMPORTANCIA DE UN SEGUIMIENTO CLÍNICO ADECUADO

M. Castillo Iglesias<sup>1</sup>, A. Santos Lastra<sup>2</sup>, G. Durán Román<sup>1</sup> e I. Ostolaza Tazón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años. Valorado desde hace 6 meses en AP por lumbalgias de repetición de características mecánicas. Dolor irradiado a nalgas, sin trauma previo. Sin déficit de fuerza, sensitivo, fiebre ni síntomas generales. Mejora con antiinflamatorios y fisioterapia pero, en los meses posteriores, empeoramiento del dolor, haciéndose constante (también nocturno), comprometiendo movilidad y sin respuesta a AINE y opiáceos. Solicitada radiografía de columna lumbar con signos degenerativos. Analítica con anemia, hipercalcemia, deterioro de función renal y, en proteinograma, banda monoclonal. Se deriva a Urgencias para valoración por Hematología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Desde A. Primaria: Columna: inspección normal, sin dolor en apófisis espinosas, dolor con movilización de columna lumbar, fuerza, sensibilidad y reflejos normales, signos de Lasègue/Bragard positivos. Radiografía lumbar: artrosis degenerativa L4-L5 y L5-S1, sin fracturas. Analítica: anemia (Hb 11,4 g/dl), hipercalcemia (Ca 12,7 mg/dl), deterioro de función renal (FG 26 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, Cr 2,8 mg/dl). Proteinograma: banda monoclonal en región gamma de cadenas ligera Kappa libres. En Hospital: RMN lumbar: espondilosis lumbar con discopatía L4-L5 y L5-S1 con compromiso foraminal. PET-TC: incremento metabólico óseo difuso. Aspirado medular: 45% células plasmáticas.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple de cadenas ligera Kappa libres (Bence-Jones).

**Diagnóstico diferencial:** Origen inflamatorio (espondiloartritis anquilosante, espondiloartropatías), infeccioso, tumoral (óseo o intrarraquídeo, metástasis vertebrales), dolor referido, enfermedades endocrinometabólicas (osteoporosis) o hematológicas.

**Comentario final:** El mieloma es una neoplasia de células plasmáticas caracterizada por la sobreproducción de una inmunoglobulina monoclonal o proteína de Bence Jones. El dolor óseo es el síntoma más frecuente, preferentemente en columna vertebral y parrilla costal, de perfil mecánico y mala respuesta a tratamiento habitual. El riñón se afecta en la mitad de pacientes junto a otros hallazgos de laboratorio típicos: anemia normocrómica normocítica, elevación de urea y ácido úrico e hipercalcemia. Siendo el dolor lumbar una de las consultas más frecuentes en AP, será fundamental un correcto enfoque diagnóstico y seguimiento para identificar precozmente signos de alarma sospechosos de esta entidad.

### Bibliografía

1. Valle Calvet M, Olivé Marquès A. Signos de alarma de la lumbalgia. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2010;11(1):24-7.
2. Berges-Ruiz ML, Gratiuasa-Lambea I, Trueba-Castillo A. Mieloma múltiple y otras gammopathías monoclonales. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria.* 2000;7:437-45.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Proteinograma. Mieloma múltiple.