



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

333/321 - DE UN DOLOR INGUINAL RESISTENTE A TRATAMIENTO A UN MIELOMA MÚLTIPLE

A. Gala González, A. Reyes Torres, M. Corrales Navarro.

Médico EBAP. Centro de Salud Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, con antecedente personal de hipercolesterolemia que presenta dolor inguinal derecho, sobre todo con los movimientos, desde hace una semana y que ha ido en aumento impidiendo deambular de forma correcta. No traumatismo previo. Se le pauta medicación. A la semana acude por no mejoría, llegando en silla de ruedas. Se cita a Traumatología y se solicita radiografía. Debido a la severidad del cuadro la familia opta por irse a Sanidad privada para realización de RMN donde se observa Necrosis isquémica cabeza femoral en resolución. Se deriva de forma urgente a nuestro Hospital de referencia siendo intervenida a las 2 semanas. Tras el forage-biopsia, la paciente se encuentra muy cansada y con flojedad por lo que solicito analítica control apreciándose Insuficiencia Renal Aguda y derivando de nuevo a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, eupneica en reposo. Dolor palpación ingle derecha, sin apreciarse hernia inguinal, dolor a la movilización activa y pasiva y rotación de la cadera. Radiografía lumbosacra y de cadera bilateral: listesis L1. Analítica: Hemograma: Hemoglobina 9.8 g/dL, Hematocrito 31.5%, Volumen Corpuscular Medio 91.9 Fl; Bioquímica: urea 56 mg/dL, creatinina 1.95 mg/dL, proteínas totales 9.6 g/dL, calcio corregido 12.1 mg/dL. Ecografía renal: normal. Radiografía tórax: Imágenes líticas en costilla. Radiografía abdomen: Imágenes líticas en columna y cadera. PET-TAC: Lesiones hipermetabólicas en calota, columna vertebral (L1), clavícula y sacros izquierdo y parrilla costal.

Juicio clínico: Mieloma Múltiple Tipo Ig G Kappa.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal, Osteoma osteoide, metástasis óseas, coxartrosis, adenitis inguinal, absceso del psoas, Sarcomas de partes blandas, Linfoma Hodgkin y no Hodgkin.

Comentario final: Es muy importante hacer un diagnóstico diferencial amplio para poder llegar al diagnóstico correcto con una buena anamnesis y orientado a pedir las pruebas complementarias adecuadas. Así, ante un fuerte dolor óseo, sin traumatismo previo, que no mejora con tratamiento es necesario ampliar estudio con hemograma, bioquímica, proteínas totales, proteinograma y radiografías de zonas dolorosas.

Bibliografía

Álvarez-Cordovés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, Pérez-Monje A. Diagnóstico de mieloma múltiple en atención primaria. Sospecha ante una historia clínica adecuada. SEMERGEN 2013; 39 (6): 21-24.

Palabras clave: Astenia, dolor óseo, mieloma múltiple.