



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/88 - DOLOR LUMBAR CRÓNICO

G. Cueto González¹; J. Martínez García².

¹Médico de Familia. Centro de Salud Zona VI. Albacete.; ²DUE. Hospital General de Almansa. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 59 años acude a su médico de atención primaria dos veces por lumbalgia de dos meses de evolución con estudio radiográfico previo sin cambios importantes y con escasa respuesta a varias pautas de analgésicos y relajantes musculares, el dolor era de características mixtas (mecánico y que dificulta descanso nocturno) en las últimas visitas el dolor se irradiaba a muslo izquierdo y limitaba la deambulación pero sin disminución de fuerza a la exploración, y dolor en zona dorsal baja, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Locomotor/EEII-neurológico: Lassegue bilateral a más de 45°, fuerza conservada. Hipoestesia en territorio L5-S1. Rx Columna Lumbar y Dorsal: sin hallazgos patológicos. Analítica: Hemograma: Leuc. 3350 (N1650), Hb. 8.4, VCM.83, Pla.188.00, Reticulocitos. 4.6%. Bioquímica: Calcio: 10.7, Colesterol: 236, Triglicéridos: 344, GOT 102, GPT 179, GGT 403, fosfatasa alcalina 214, sideremia 69, ferritina 612, resto normal. RM Columna: Múltiples fracturas de columna de tipo osteoporótico agudas-subagudas. Analítica: VSG: 56. Coagulación: TTPA 41''. Proteínas totales: 6.5 (albúmina 3.5, IgG 1468, IgA 43, IgM 56). Beta-2-microglobulina 2mg/l. Proteinograma en suero: SMC 1.8g/dcl. Inmunofijación se comprueba banda monoclonal IgG Lambda intensa. Inmunofijación en orina: banda muy débil de tipo IgG-Lambda. Serie ósea (20/03): presencia de lesiones líticas en cráneo y huesos largos. Biopsia de Médula ósea: Neoplasia de células plasmáticas con restricción de cadenas ligeras Lambda (45%). Citología del Aspirado de Médula ósea: Aspirado medular hipocelular compatible con infiltración por mieloma múltiple.

Juicio clínico: Mieloma Múltiple IgG Lambda, estadio III-A de Durie Salmon.

Diagnóstico diferencial: Mieloma Múltiple. Gammopatía monoclonal de significado incierto. Amiloidosis Primaria.

Comentario final: En ocasiones es difícil diferenciar la causa del dolor lumbar, por ello centrar la atención en una buena historia clínica es importante. La aparición de dolor lumbar persistente de más de 4 semanas de evolución, sin otros antecedentes y sin respuesta al tratamiento, debe hacer sospechar la posibilidad de invasión tumoral.

Bibliografía

Kovacks F, y miembros del comité del programa COST B13. Guía de práctica clínica: Lumbalgia inespecífica. Versión española de la guía de práctica clínica del programa europea COST B13. Actualización 2015 [Acceso 1 de febrero de 2019]. Disponible en:

