



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

400/24 - ME DUELE EL RIÑÓN OTRA VEZ

G. Cueto González, J. Martínez García

Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencias de Atención Integradas de Almansa. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años que acude a la consulta de primaria por cuadro de dolor en región lumbar izquierda de 2 meses de evolución que empeoraba con el movimiento y mejoraba con el reposo. Se trató inicialmente con analgésicos y antiinflamatorios. A la siguiente semana el paciente volvió a consultar por persistencia y empeoramiento de dolor. A la exploración física: dolor a la palpación en región lumbar izquierda, rotación izquierda dolorosa, Lasègue y Bragard negativo. No alteración de sensibilidad. Se sospechó metástasis, cáncer o mieloma múltiple, por tal motivo se solicitaron radiografías y analíticas completas con proteinograma.

Exploración y pruebas complementarias: En las radiografías se observan lesiones líticas por encima del cuello quirúrgico del fémur izquierdo, pequeñas imágenes líticas en la cortical de ambos fémures. Analítica: creat. 5,79, urea 117, proteinuria 820, K 4,4, Na 136, Cl 97, Ca 15,7, LDH 287, GOT y CK normales, hemograma: leuc. 5.440 (300 L), Hb 10,1, VCM 92,1, PLT 87 y coagulación normal. Proteinograma: una banda en zona gamma de 0,3 g/dl, IgG 141, IgA 435, IgM, Suero IgA-L y L monoclonal. En Orina: creat en orina 101, Na 48, K 33,7, urea 720, EF Na 1,95%. Se deriva a Medicina interna preferente y completan estudio: Médula ósea: citología 18% de células plasmáticas.

Juicio clínico: Mieloma múltiple

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica.

Comentario final: En personas de edad avanzada el motivo más frecuente de dolor óseo son los trastornos degenerativos, principalmente la artrosis, pero ante casos de dolor difíciles de controlar con analgésicos hay que hacer un análisis general incluyendo una determinación de proteínas cuando sospechamos MM. Es importante la detección temprana del mieloma, pero es complicada porque los síntomas son imprecisos y pueden parecer que son debidos a otras enfermedades.

Bibliografía

Bihan DJL. Differentiation of benign versus pathologic compression fracture with diffusion-weighted MRI imaging: A closer step toward the "Holy Grail" of the tissue characterization. Radiology. 1998;207:305-7.

García LM, et al. Dolor lumbar de origen neoplásico, diagnóstico y tratamiento conservador. Revista Sociedad Española Dolor. 2001;8(Supl.11):118-23.

Ruiz-Coello MS, Canales CB. Urgencias en atención primaria. Jano, 2004;66(1,502):29.