



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/17 - MUCHO MÁS QUE UN HOMBRO DOLOROSO

M. Andrés Company^a, I. Martínez Pardo^b, A. Alborch Ferrís^c, M. Chisvert Mateu^d, A. Lombardi^e y A. León Medina^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ontinyent. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ontinyent II. Valencia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanova de Castelló. ^eMédico Adjunto. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Centro de Salud Enguera. Departamento Xàtiva-Ontinyent.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 71 años de edad con AP de HTA, dislipemia y ansiedad; acude a UH por dolor de hombro izquierdo de una semana de evolución, sin antecedentes traumáticos. Vista en consulta de Atención Primaria en varias ocasiones, se diagnostica de hombro doloroso en tratamiento con analgesia sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: EF inicial: dolor a la palpación generalizada del hombro y húmero, con limitación de la abducción a 60º, y rotación interna y externa muy limitadas. Sensibilidad conservada, no deformidad aparente. Rx de hombro AP y lateral, donde se aprecia fractura patológica de húmero izquierdo. Se da de alta, para estudio completo en 3 días, por ser días festivos. La misma madrugada, vuelve a SUH, está vez por caída casual en su domicilio. EF: dolor a la palpación de tercio distal del fémur derecho con ligero endurecimiento muscular e imposibilidad para la flexión de la rodilla. Dolor en hombro contralateral. Rx hombro derecho: fractura de húmero desplazada con esquirla ósea. Rx fémur derecho: fractura patológica fémur derecho. TAC: lesiones líticas sugestivas de mieloma múltiple. Aspirado medular: celularidad aumentada. Las tres series hematopoyéticas están bien representadas y no presentan alteraciones. Hay una hiperplasia de serie roja con relación M/E de 1/1. Se observa un 10-12% de células plasmáticas por término medio, pero en algunas zonas de la extensión llegan a ser del 40% con aspecto claramente infiltrativo. Estas células son claramente atípicas. Conclusión: mieloma múltiple. Inicia esquema de quimioterapia con bortezomib semanal y dexametasona 20 mg semana. Se realiza enclavado femoral y enclavado humeral derechos y enclavado humeral izquierdo. Alta hospitalaria, con controles en consultas externas de COT y Hematología.

Juicio clínico: Mieloma múltiple IgA lambda estadio IIIA.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis, bursitis, fracturas, artrosis, luxaciones...

Comentario final: La enfermedad ósea constituye una de las primeras causas de morbilidad y deterioro de la calidad de vida en los pacientes con mieloma múltiple, dado que produce dolor, fracturas e hipercalcemia. Entre un 70% y 80% de los pacientes presenta evidencias de enfermedad ósea en el momento del diagnóstico. La enfermedad ósea se produce por infiltración de las células plasmáticas mielomatosas en la médula ósea y liberación de citoquinas, proteínas que bloquean la reparación normal del hueso y activan su destrucción. Los huesos que se afectan habitualmente son aquellos donde la médula ósea es activa en los adultos: columna

vertebral, huesos del cráneo, de la pelvis, de las costillas y en las áreas de alrededor de los hombros y de las caderas. El dolor óseo es el síntoma más frecuente y suele aparecer en la zona media e inferior de la espalda, en caderas, en las costillas o donde se hayan producido lesiones óseas debidas al mieloma (lesiones líticas). El tratamiento del mieloma en sí, con quimioterapia o las nuevas moléculas: talidomida, bortezomib, lenalidomida y/o radioterapia.

Bibliografía

1. <http://www.seom.org>
2. <http://www.cancer.org>
3. <https://medlineplus.gov>
4. <https://aeal.es>

Palabras clave: Hombro doloroso. Fracturas patológicas. Mieloma múltiple.