



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1686 - DOCTOR, ESTA LUMBALGIA DURA DEMASIADO

J. Romero Recio<sup>a</sup>, F.A. Vizcaíno Rodríguez<sup>b</sup>, S. Domínguez Palomo<sup>c</sup> y J.P. Moreno Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Méico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años de edad, sin AP de interés que consulta por dorsalgia de meses de evolución, sin traumatismo previo, que ha ido aumentando progresivamente en intensidad, frecuencia y duración. El dolor aumenta con los movimientos y es resistente a diversos tratamientos. Refiere ligera astenia, que achaca al dolor de espalda, que le resulta incapacitante. No otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** No se aprecia trastorno grosero de la estática raquídea, dolor a la extensión sin rigidez en región troncular. Lassegue-, ni déficit motor. Se indica tratamiento con AINEs, medidas posturales y ejercicios de tonificación dorsal y lumbar, con mejoría del cuadro de manera inicial. Tras unas semanas, persistencia del dolor, se modifica tratamiento y se realiza radiografía simple de columna dorso-lumbar, en la que se aprecia acuñaamiento en D6 e imagen sospechosa de fractura en D7. Ante estos hallazgos, se realiza analítica completa con Hemograma ligera anemia normocítica y Coag normal. Bioquímica con iones, perfil hepático y renal normal. Proteínas totales aumentadas. Proteinograma: gammapatía monoclonal IgG Kappa. Proteínas en orina: Cadenas kappa 13,6 mg/dL, Cadenas lambda 1,25 mg/dl, (banda homogénea monoclonal de características de tipo cadenas ligeras kappa). Se deriva en ese momento a Urgencias del Hospital para realización de TAC que confirma fractura-acuñaamiento D6 con protrusión al canal medular posterior. Se describe alteración en el patrón de densidad del clivus, imágenes líticas en hueso ilíaco izquierdo y escápula derecha expansivas. Ingreso en MI para control del dolor y realización de biopsia medular, que confirma mieloma múltiple, iniciándose tratamiento quimioterápico por Hematología.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple IgG-kappa.

**Diagnóstico diferencial:** Dorso-LUMBALGIA crónica, osteoporosis, metástasis, mieloma múltiple

**Comentario final:** El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia caracterizada por la proliferación clonal de células plasmáticas, derivadas de las células B de memoria. Presencia de lesiones líticas que se pueden objetivar en radiografías o TAC. El cuadro clínico de los pacientes con MM puede pasar inadvertido por años, y ser diagnosticado de manera incidental en una tercera parte de los pacientes; o instalarse en un corto tiempo con síntomas graves.

### Bibliografía

1. Jiménez Zepeda VH, Martínez Leyva E. Enfermedad ósea en mieloma múltiple: biología y tratamiento. Medicina Interna México. 2007;23:126-32.
2. García-Sanz R, Mateos MV, San Miguel JF. Mieloma Múltiple. Medicina Clínica. 2007;129:104-15.

**Palabras clave:** Mieloma. Ganmapatía.