



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3594 - CONSULTA FRECUENTE EN URGENCIAS: PACIENTE CON DOLOR DE ESPALDA

M.L. Millán Montilla^a, M. Ruiz Ruiz^b y M.P. Lora Coronado^c

^aMédico Adjunto; ^cMédico de Urgencias. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Vale. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años que sufre accidente de tráfico y es atendido en urgencias por poli contusiones, sin hallazgos en estudios radiológicos realizados. El paciente continúa con dorsalgia y acude en varias ocasiones al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la actualidad dolor a la palpación a nivel paravertebral D4, sin clínica neurológica, Se le realiza RM dorsal y se aprecia edema D4 con posible fractura de plataforma, tras valoración por neurocirugía finalmente es intervenido mediante artrodesis instrumentada. En RM posterior hemangioma con cambios de hipervascularización y edema óseo sugerente de proceso neoplásico, en las siguientes se muestra fractura hundimiento con importante progresión de la enfermedad. El paciente en una semana comienza con deterioro neurológico importante acudiendo a urgencias por disminución de fuerzas en miembros inferiores de predominio izquierdo e incapacidad para la deambulación con miedo a caerse, con inestabilidad. Exploración: hiperreflexia rotuliana + aumento del área reflexógena, no trastornos sensitivos, incapacidad para la bipedestación por ataxia de la marcha, se realiza nueva RM que informa de posible plasmocitoma/metástasis que provoca estenosis canal y compresión medular. Aspirado MO: discrasia plasmó celular que no cumple criterio menor de mieloma múltiple. BX: infiltrado inflamatorio mixto sin criterios histológicos suficientes para plasmocitoma y/o hemangioma. La expresión aberrante de CD 56 es indicativo de neoplasia de células plasmáticas, se remite a oncología radioterapia, se realiza PET-TAC para completar estudio y se propone radioterapia.

Juicio clínico: Plasmocitoma con fractura-aplastamiento D4.

Diagnóstico diferencial: Plasmocitoma óseo solitario. Mieloma múltiple. Metástasis. Linfoma.

Comentario final: En urgencias es muy frecuente la consulta por dorsalgia y más habitual en pacientes jóvenes, en la mayoría de las ocasiones se trata de patología músculo esquelética, pero no debemos de olvidar que por ser un paciente joven no pueda tener una patología tumoral, pero lo más importante es detectar lo antes posible clínica neurológica y la realización de pruebas complementarias adecuadas para un diagnóstico preciso.

Bibliografía

1. Plasmocitoma solitario del hueso, The Myeloma Beacon, Feb 11, 2013

Palabras clave: *Dorsalgia. Plasmocitoma. RM.*