



242/3168 - LUMBALGIA CON SÍNTOMAS DE ALARMA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. López García^a, P. Peinado Villén^b, M. Aroza Espinar^c, J. Vizán Caravaca^d y J. Palomares Rodríguez^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada. ^eMédico de Medicina Interna. Hospital General Básico Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años. Alérgico a aspirina. Antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con losartán, y accidente isquémico transitorio en 2014 sin secuelas en tratamiento con clopidogrel. Niega hábitos tóxicos. Consulta en Atención Primaria por malestar general y lumbalgia de dos meses de evolución que hace reducir su actividad, interrumpe su descanso nocturno así como pérdida ponderal de 3 kilos con hiporexia y sensación de asco por las comidas.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Constantes vitales, exploración neurológica, auscultación cardiopulmonar, abdomen y miembros inferiores sin alteraciones. Intenso dolor lumbar con movilidad conservada y puñopercusión negativa. Se solicita ambulatoriamente analítica donde destaca creatinina de 3,19 mg/dL (previa 1,5 mg/dL), proteínas totales 10,6 g/d, calcio 15 mg/dL y PCR 102,2 mg/dL, VSG 53 mm/h. Hemoglobina 8,6 g/dL, hematocrito 26%, VCM 96,7 fL y RDW 15,2%. Leucocitos 6.000 con 75% neutrófilos y 60.000 plaquetas. Resto anodino. Ante sospecha de hipercalcemia tumoral, se deriva al hospital de referencia para ingreso y estudio, durante el que se solicita: Paratohormona, vitamina D, magnesio y fosforo normales. Gasometría, electrocardiograma, sedimento de orina, perfil de anemias, lípidos y coagulación anodinos. IGRA negativo. Marcadores tumorales: PSA 3,4 ng/mL, resto normales. Proteinograma: IgG 4,689, IgM 38, IgA 47, IgE 20, Beta2microglobulina 8,59. Componente monoclonal IgG kappa. Radiografía dorso-lumbar: aplastamiento L4-L5 con signos degenerativos crónicos. Radiografía de cráneo, de pelvis y de húmero normales. Aspirado de médula ósea: 17% de células plasmáticas.

Juicio clínico: Mieloma múltiple tipo IgG con cadenas kappa.

Diagnóstico diferencial: Con degeneración discal/interfacetaria, fracturas osteoporóticas, estenosis espinales, metástasis, tuberculosis, mieloma, tumores vertebrales primarios, espondilodiscitis, enfermedad inflamatoria HLAB27+, Paget, pielonefritis, nefrolitiasis, aneurismas de aorta...

Comentario final: La lumbalgia es un importante problema de salud que puede afectar hasta al 70% de la población a lo largo de su vida. Por ello, desde Atención primaria se debe prestar especial

atención a esta patología y concretamente centrar nuestro esfuerzo en discernir si la lumbalgia se asocia a datos de alarma que pongan a descubierto patología grave subyacente como neoplasias, infecciones o enfermedades inflamatorias.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Lumbalgia.