



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/246 - DOLOR LUMBAR EN VARÓN FUMADOR

A. Olivares Loro¹, A. Pérez Linaza² e I. Serrano García²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vejer de la Frontera Virgen de La Oliva. Vejer de la Frontera. Cádiz. ²Especialista en Reumatología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años fumador, no realiza tratamiento ni presenta antecedentes relevantes. Refiere dolor lumbar mecánico de varios meses, persistente a pesar de analgesia y uso de ortesis lumbar, con irradiación hacia ingle, sin otra sintomatología neurológica y pérdida ponderal no cuantificada en las últimas semanas con anorexia. No fiebre. Desde Atención Primaria, se realiza primera valoración con estudio radiográfico que muestra lesiones líticas en ambas diáfisis femorales, derivando al paciente al servicio de Urgencias para ser valorado por Traumatología y Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación y exploración normales. Sensibilidad y fuerza mantenidas. Marcha y control de esfínteres normales. Lumbalgia con la elevación de MMII. Hemoglobina 10,1 g/dl, creatinina 2,8 mg/dl, calcio corregido 12,88 mg/dl, IgA 3895 mg/dL. Proteínograma: banda monoclonal de 4,14 g/dl en zona beta2 (inmunolectroforesis de suero: banda monoclonal IgA kappa). Citofluorometría y estudio de médula ósea: estudio compatible con mieloma múltiple. Rx de caderas y columna lumbar: imágenes líticas en ambas diáfisis femorales, acuñaamiento de D12.

Orientación diagnóstica: Dolor óseo en relación con mieloma múltiple IgA kappa.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial en el dolor de columna lumbar es amplio y abarca diversas entidades: articular (artrosis o artritis inflamatorias), no articular (lumbalgia mecánica o escoliosis dorso-lumbar) u otras causas (infecciones, alteraciones congénitas, fracturas, neuropatías o tumores).

Comentario final: El dolor óseo es de las demandas más prevalentes en AP. La realización de una anamnesis y exploración física detalladas permite detectar signos o síntomas de alarma en los pacientes con lumbalgia. Las características del dolor crónico que deben alertar son: aumento de la intensidad, carácter continuo, refractariedad a analgesia convencional o síndrome constitucional. Los tumores primarios en la columna lumbar son poco frecuentes, pero no así las metástasis de tumores primarios y el mieloma, que son mucho más frecuentes y pueden presentarse a cualquier nivel.

Bibliografía

1. Belenguer R, Delgado A, Granero J, Villaverde J. Capítulo 8: Columna dorso-lumbar. Medical & Marketing Communications. Mapas de Dolor e Inflamación. Madrid, 2014. p. 51-6.
2. García-Martínez F, Herrera-Silva J, Aguilar-Luque J. Tratamiento del dolor crónico en Atención Primaria. Revista Sociedad Española del Dolor. 2000;7:453-9.

Palabras clave: Dolor lumbar. Mieloma múltiple. Analgesia.