



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1019 - ¡DOCTOR, ME DUELE LA ESPALDA!

D. Jovaní Sales<sup>1</sup>, L. Aparisi Esteve<sup>2</sup> y M. Moros Blasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila-Real II Carinyena. Vila-real. Castellón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida que acudió a nuestra consulta de Atención Primaria por lumbalgia mecánica intensa de 2 meses de evolución irradiada a flancos, asociando pérdida de 6 Kg peso. En último mes, había consultado en nueve ocasiones con diferentes médicos de familia por la misma clínica dada la ausencia de mejoría tras la toma de paracetamol, dexketoprofeno, diclofenaco, metamizol, tramadol, oxicodona/naloxona, diazepam, ciclobenzaprina y prednisona.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física, presentaba dolor en región lumbar con los movimientos del tronco. Los signos de Lasègue y Bragard eran positivos. Resto, anodino. Ante el dolor lumbar intenso de larga duración que no respondía a analgesia mayor, se realizó una radiografía de raquis donde se identificaron múltiples acúñamientos vertebrales dorsales y lumbares que, junto a la pérdida de peso, nos hizo pensar en patología maligna. Por ello, solicitamos una analítica con proteinograma donde destacó una anemia (hemoglobina 8,1 g/dL) normocítica (VCM 99 fL) normocrómica (HCM 34 pg) y un pico monoclonal IgA lambda.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple IgA lambda.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal. Fractura vertebral. Espondiloartritis seronegativa. Espondilitis infecciosa. Síndrome de cauda equina. Aneurisma de aorta. Neoplasia.

**Comentario final:** Ante la sospecha de mieloma múltiple, el paciente fue remitido a Hematología donde se confirmó el diagnóstico de mieloma múltiple IgA lambda estadio III y se inició tratamiento quimioterápico con posterior autotrasplante de sangre periférica. La lumbalgia es una entidad muy frecuente en Atención Primaria. Por ello, como médicos de Familia, debemos estar muy atentos a la presencia de "signos de alarma" puesto que, en estos casos, un rápido diagnóstico puede marcar la diferencia en el pronóstico del paciente a largo plazo.

## Bibliografía

1. Pérez Irazusta I, Alcorta Michelena I, Aguirre Lejarcegui G, Aristegi Racero G, Caso Martínez J, Esquisabel Martínez R, et al. Guía de Práctica Clínica sobre Lumbalgia. Vitoria-Gasteiz:

Osakidetza; 2007.

**Palabras clave:** Dolor lumbar. Mieloma múltiple.