



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-073 - MÁS ALLÁ DE UNA LUMBALGIA MECÁNICA

M.L. Martínez Correa, M.A. Chávez Ávila y M. Morales Menéndez

Gerencia de Atención Primaria.

Resumen

Descripción del caso clínico: Un varón de 52 años, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de interés, conductor, que consulta por cuadro de 10 días de evolución de lumbalgia intensa, irradiada hacia las extremidades inferiores, niega traumatismo previo, acompañado de dificultad para la marcha y la bipedestación. Es tratado con antiinflamatorios sin mejoría durante 1 mes y acude nuevamente con cuadro persistente de lumbalgia acompañada además de un síndrome constitucional y lesiones dérmicas, por lo cual es derivado al dermatólogo y traumatólogo. Debido al empeoramiento de los síntomas se envía a la unidad de diagnóstico rápido.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 61 kg, Talla 173 cm, TA 129/77. Regular estado general. Lesiones verrugosas en lengua y conducto auditivo externo izquierdo, macroglosia, lesiones verrugosas en región inguinal, escroto y región perianal, Lassegue bilateral a 45°, dolor en apófisis espinosas lumbares. La analítica reportó anemia, elevación de creatinina y urea. La inmunolectroforesis de suero y orina detectó un componente monoclonal de cadenas ligeras. Proteinuria de Bence Jones: cadenas ligeras lambda libres. Hipogammaglobulinemia. TAC craneal y toracoabdominopélvico reporta acuñaamiento dorsal y lumbar. Destaca el aplastamiento patológico de T4 que parece asociado a moderado componente de partes blandas con infiltración a nivel de canal. Ecocardiograma: disfunción diastólica con patrón pseudonormal característico de la amiloidosis cardiaca, sin afectación restrictiva con función sistólica normal. La biopsia cutánea de párpado, lengua y escroto reportan: Depósito de amiloide.

Juicio clínico: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Amiloidosis primaria. Macroglobulinemia de Waldenström. Síndrome de Poems. Carcinoma metastásico. Mieloma múltiple latente. Plasmocitoma solitario.

Comentario: El mieloma múltiple es el tumor óseo maligno más frecuente y puede fácilmente pasarse por alto como causa de lumbalgia. Ante un paciente de edad entre 50 y 60 años con lumbalgia intensa, no asociado a traumatismo, que no mejora con tratamiento, debemos realizar diagnóstico diferencial con cáncer o metástasis, polimialgia reumática o mieloma múltiple. Se sospechó de mieloma múltiple por lumbalgia resistente al tratamiento y la confirmación en laboratorio de la proteinuria de Bence Jones, cadenas ligeras lambda libres. Se trató con corticoides y transfusión de plasma. Realizar una historia clínica dirigida será suficiente para clasificar en muchas ocasiones la lumbalgia en mecánica o no mecánica y descartar una enfermedad potencialmente grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al, eds. SEER Cancer Statistics Review, 2013:1975-2010.
2. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology. Multiple myeloma. 2014.
3. Practice guidelines in Oncology 2011 (NCCN guidelines, version 1.2011).
4. Sipe JD, Benson MD, Buxbaum JN, et al. Amyloid fibril protein nomenclature: 2010 recommendations from the nomenclature committee of the International Society of Amyloidosis. *Amyloid*. 2010;17:101-4.
5. Palladini G, Dispenzieri A, Gertz MA, et al. New criteria for response to treatment in immunoglobulin light chain amyloidosis based on free light chain measurement and cardiac biomarkers: impact on survival outcomes. *J Clin Oncol*. 2012;30:4541-9.
6. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2014. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2014.