



## 242/3079 - DOLOR LUMBAR CRÓNICO

J. Campuzano Toresano<sup>a</sup>, R. Torres Quintana<sup>b</sup> y B. Sánchez Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alborán. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Olula del Río. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax. Viator. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años de origen británico y reciente adscripción al centro que acude a consulta por dolor dorsolumbar irradiado a glúteos que imposibilita la deambulación. El dolor lo padece desde hace bastante tiempo pero nunca le había impedido andar como en esta ocasión. Lo relacionaba con patología reumática de la que no consta registro ni el paciente aporta informe. Se administró analgesia intramuscular y se solicitó analítica con proteinograma por sospecha de mieloma. A la semana el paciente acude de nuevo con empeoramiento del dolor, imposibilidad para la marcha y la bipedestación y según refiere acompañante pérdida del control de esfínteres en los últimos días. Se derivó a urgencias del hospital de referencia para continuar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológico: Bipedestación prácticamente imposible, deambulación con ayuda, pérdida de fuerza en ambos miembros inferiores. Dolor a la palpación región dorsal. Analítica: anemia macrocítica, paraproteinemia monoclonal IgG kappa, Ig G 6.642. RMN columna dorso-lumbar: Fractura/aplastamiento cuerpo vertebral D5 por plasmocitoma vertebral con aumento de partes blandas que invaden canal medular ocasionando compresión medular.

**Juicio clínico:** Plasmocitoma óseo solitario.

**Diagnóstico diferencial:** Mieloma múltiple.

**Comentario final:** El plasmocitoma óseo solitario (POS) es un tumor de células plasmáticas. El POS asienta principalmente en el esqueleto axial provocando dolor de la zona como síntoma principal. Para el diagnóstico de POS se necesita una historia de dolor óseo con electroforesis de las proteínas e inmunoglobulinas y biopsia del tumor y de la médula ósea. El tratamiento de elección es la radioterapia local, con una respuesta del 90%. La cirugía se reserva para las complicaciones como la compresión medular y el colapso vertebral. El POS presenta una supervivencia aproximada de 10 años, pero en un 50% de los casos puede evolucionar y considerarse una variante clínica del MM. Por este motivo se deben realizar revisiones periódicas indefinidamente, siendo la inmunoelectroforesis de proteínas séricas el indicador más preciso de diseminación.

### Bibliografía

1. Seguí Díaz M, Gérvas J. El dolor lumbar. Semergen. 2002.
2. Rattican D, Kelly DL, Filler KA, Lyon DE. Back pain caused by a solitary plasmacytoma of bone. Clin J Oncol Nurs. 2010.

**Palabras clave:** Plasmocitoma. Mieloma múltiple.