



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3494 - Y ESTE DOLOR... ¡NO SE ME VA!

J. Castiñeiras Moracho^a, O. Guta^b, F. Juárez Barillas^c, I. Sanz Pérez^d, M. Ochoa Fernández^d y J. Ballesteros Pérez^e

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Tudela. Navarra.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra.

Tudela. Navarra. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años de edad sin antecedentes de interés, que presenta dolor lumbar tras caída mientras montaba en bicicleta. A la exploración presenta dolor a la palpación de la musculatura paravertebral bilateral, se pauta tratamiento analgésico y antiinflamatorio. Acude 2 meses más tarde por continuar con misma clínica a pesar de que en un inicio mejoró relativamente con el tratamiento pautado.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad lumbar dolorosa a la dorsiflexión lumbar, sin dolor a la puñopercusión de espinas vertebrales, Lasègue y Bragard negativos bilaterales. Se realiza radiografía de columna: Fractura-aplastamiento de la porción lateral derecha del cuerpo de L4 y signos de osteoporosis. Se decide realización de resonancia magnética: cambios en la señal de la médula ósea de aspecto parcheado y moteado, en cuerpos vertebrales dorsales y lumbares con fracturas de aspecto patológico en L3 y L4. Discoartrosis L5-S1. Estos cambios sugieren sustitución/infiltración medular en el probable contexto de proceso secundario o proceso hematológico maligno. Se realiza analítica de sangre, orina y derivación a Hematología: Anemia con hipogammaglobulinemia y proteínas en orina sugerentes de mieloma múltiple de Bence Jones. En el rastreo radiológico, sólo se observa patología en el radiografía craneal: lesiones osteolíticas múltiples. Se realiza 2 semanas después estudio de médula ósea mediante medulograma donde se observan sistemas hematopoyéticos deprimidos, que confirman diagnóstico de mieloma múltiple.

Juicio clínico: Mieloma múltiple de Bence Jones.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, osteoporosis, mieloma múltiple.

Comentario final: El mieloma múltiple constituye el 10% de las neoplasias hematológicas, caracterizado por la proliferación en la médula ósea de familias de células plasmáticas de inmunoglobulinas monoclonales, cuyo principal síntoma es el de fractura ósea, compresión medular, osteoporosis, dolor óseo e hipercalcemia. En nuestro caso, la aparición de osteoporosis, así como la fractura de vértebra lumbar en un paciente adulto joven y sin factores de riesgo de osteoporosis, nos sirvió como signo de alerta ante la continuidad del dolor lumbar que presentaba. Actualmente el paciente continúa en Hematología sus ciclos de tratamiento quimioterápico de manera eficaz, a la espera de realizar trasplante de médula ósea.

Bibliografía

1. http://uptodates.navarra.csinet.es/contents/clinical-features-laboratory-manifestations-and-diagnosis-of-multiple-myeloma?source=search_result&search=mieloma%20multiple&selectedTitle=1~150η1

Palabras clave: Lumbalgia. Osteoporosis. Mieloma múltiple.