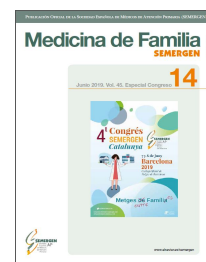




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 421/16 - DOLOR COSTAL, ¿PATOLOGÍA MECÁNICA O ALGO MÁS?

D. Vega Moreno<sup>1</sup>, J. Vidal Royo<sup>2</sup>, C. Rodríguez Gonçalves<sup>3</sup>, C. San Fulgencito Artigas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Atención Primaria Les Roquetes. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Les Roquetes. Barcelona. <sup>3</sup>Médico Interno Residente. Medicina familiar. Centro de Atención Primaria Les Roquetes. Barcelona.

### Resumen

**Descripció del cas/Descripción del caso:** Paciente de sexo masculino de 48 años, sin patología médica de interés, que acude en múltiples ocasiones a atención primaria por dolor tóraco-costal bilateral (predominio derecho) de características mecánicas. Se desencadena con cambios posturales y respiración profunda. De más de un año de evolución, con empeoramiento progresivo; no síndrome tóxico. Por persistencia de la clínica se sospechó posible origen maligno de patología ósea, por lo cual su médico de atención primaria decidió solicitar analítica con proteinograma y radiografía seriada.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. No adenopatías, no hepatoesplenomegalia. Analítica: Hb 11,1 g/dL (normocítica normocrómica), plaquetas 124.000 mm<sup>3</sup>. Coagulación normal. Creatinina 127 umol/L (FG 60 ml/min), Ca 2,66 mmol/L, Ca corregido por albúmina (11,3 mg/dL), albúmina 3,2 g/dL. Proteinograma: componente homogéneo en zona gamma, identificándose IgG kappa. Radiografía ósea seriada: cráneo con lesiones líticas en calota, lesiones líticas pertrocantéreas izquierdas, restante sin alteraciones. RM columna: múltiples lesiones óseas focales en cuerpos vertebrales y elementos posteriores del raquis de predominio en región dorsal y lumbosacra. Fracturas patológicas de D5 y D6 y del platillo superior de D12, ausencia de compromiso raquio-medular.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Mieloma múltiple.

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Metástasis óseas osteolíticas vs mieloma múltiple.

**Comentari final/Comentario final:** El mieloma múltiple representa un desafío diagnóstico debido a la variabilidad de localización del dolor (en el caso de nuestro paciente dolor costal bilateral, predominio derecho); así como la infrecuencia de presentación de esta enfermedad en un paciente joven (edad media de diagnóstico suele ser alrededor de los 70 años).

### Bibliografia/Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Eslick R, et al. Multiple myelome: from diagnosis to treatment. Australian Family Physician. 2013;42(10):684-8.

Bird JM, Owen RG, D'Sa S, et al. Guidelines on the diagnosis and management of multiple myeloma. Br J Haematol. 2011;154:32-75.