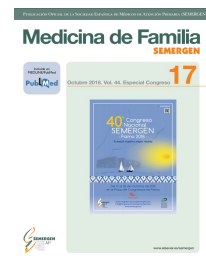




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3074 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE LUMBALGIA CRÓNICA

B. Avilés Rodríguez^a, M. Muñoz Rodríguez^a, J. Rodas Peral^b y M. Afan Alamillo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de Gracia. Carmona. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora Los Montesillos. Dos Hermanas. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud la Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 58 años. Discopatía lumbar L4-L5 y L5.S1. Consultas múltiples en el último mes por lumbalgia tras sobreesfuerzo, refractaria a tratamiento farmacológico, pérdida de peso no cuantificada y astenia. Solicitada Rx y ante el hallazgo de imagen osteolítica L5, se contacta con Radiología, siéndole realizada RNM lumbar con hallazgos compatibles con infiltración ósea o afectación metastásica múltiple. Se contacta con internista y durante el ingreso se realiza estudio, se confirma diagnóstico de mieloma múltiple y se inicia tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 65 kg. Dolor a nivel de glúteo derecho irradiado a cara anterior de MID. Lasègue y Bragard negativos. Marcha de talón y puntillas conservada. Debilidad, frialdad y disestesias distales en pie derecho. Control de esfínteres correcto. Abdomen: no hepato-esplenomegalia. Exploración neurológica normal. No adenopatías. HG: Hb 11,6. Hcto 34,5. VCM 89,4. Serie blanca (N 1,88), plaquetas normales. VSG 71, PCR < 4. PT 11,1. Calcio 10,5, fosfato 4,1, paratinina 24,6.

Orientación diagnóstica: Osteolisis. Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Gammapatía monoclonal de significado indeterminado. Mieloma múltiple latente. Macroglobulinemia de Waldenström. Plasmocitoma solitario. Amiloidosis primaria. Síndrome de POEMS. Metástasis de tumor primario.

Comentario final: La mayoría de los pacientes presentan signos o síntomas relacionados con la infiltración de células plasmáticas o daño renal por exceso de cadenas ligeras (anemia, dolor en los huesos, creatinina elevada, fatiga/debilidad generalizada, hipercalcemia y pérdida de peso). Una o más lesiones osteolíticas ≥ 5 mm, aumento de la captación en la PET, osteoporosis o fractura por compresión vertebral nos deben hacer sospechar. Aunque las radiografías simples a menudo orientan el diagnóstico, la confirmación precisa de resonancia magnética. El TAC es el mejor método para descartar enfermedad metastásica torácica.

Bibliografía

1. Chawla SS, Kumar SK, Dispenzieri A, et al. Clinical course and prognosis of non-secretory multiple myeloma. Eur J Haematol. 2015;95:57.

2. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. *Lancet Oncol.* 2014;15:e538.
3. Smith A, Wisloff F, Samson D, et al. Guidelines on the diagnosis and management of multiple myeloma 2005. *Br J Haematol.* 2006;132:410.
4. Walker R, Barlogie B, Haessler J, et al. Magnetic resonance imaging in multiple myeloma: diagnostic and clinical implications. *J Clin Oncol.* 2007;25:1121.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Osteolisis. Dolor lumbar.