



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/592 - ME DUELE TODO, ¿TENGO FIBROMIALGIA?

C. Ferre Fernández^a, L. Ocaña Martínez^b e I. Cámara Bravo^a

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de La Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con antecedentes de: síndrome ansioso-depresivo y poliartralgias de meses de evolución, con diagnóstico de fibromialgia, en tratamiento con sertralina 100 mg cada 24h. Comenzó con lumbalgia con mala respuesta a tratamiento analgésico. Motivo por el cual fue derivada a Rehabilitación, donde la citaron en escuela de espalda y le pautaron tratamiento con vitamina D y calcio, ante el hallazgo de osteoporosis en pruebas complementarias. En visitas posteriores la lumbalgia no cedía con la analgesia pautada, y se le fueron añadiendo dolor de ambos hombros. Los dolores fueron aumentando hasta convertirse en poliartralgias generalizadas con difícil control de la sintomatología con tratamiento analgésico, por lo que fue derivada a la unidad del dolor. Ante la no mejoría de la clínica acudió nuevamente a consulta de atención primaria, el médico la rehistorió desde el principio, examinó su historia completa y revisó las pruebas complementarias. La analítica más reciente era de hacía 5 años, por ello, se le solicitó una analítica completa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreada. Eupneica. Auscultación normal: rítmica y con murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. En la exploración del sistema musculo esquelético no se objetivan alteraciones significativas, siendo dolorosa la movilización, pero conservada, tanto activa como pasiva. Como pruebas complementarias se le realizó una radiografía lumbosacra en la que se visualizaban signos degenerativos y una densitometría en la que se objetivó osteoporosis. Se le solicitó una analítica completa con proteinograma y perfil hormonal, en la que se observó anemia y un pico monoclonal IgM-Kappa resto sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de un mieloma múltiple se derivó a hematología para estudio y tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Artrosis, fibromialgia.

Comentario final: A todo paciente con dolores óseos y articulares de larga evolución sin causa aparente, se le debe hacer un estudio más amplio mediante pruebas complementarias, siendo la fibromialgia un diagnóstico de exclusión.

Bibliografía

1. Kyle RA, Rajkumar SV. Multiple Myeloma. N Engl J Med 2004;351:1860-73.
2. Urbano S, Torres R, de Armas A, et al. Dolor óseo como forma de presentación de un mieloma múltiple. Revista Cubana de Reumatología. 2014;16(3):334-8.

Palabras clave: Dolor. Fibromialgia. Mieloma múltiple.