Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2444

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3446 - EL DOLOR LUMBAR NO SE DEBE INFRAVALORAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Ríos Fernández[1], M. Mirchandani Khatwani[2], B. Henares Sánchez[3] y M. Cabrera Utrera[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Martorell. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona. [3]Médico de Familia. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años, Marroquí. Residía en España hacía 30 años. No alergias medicamentosas. No hábitos tóxicos. Desde hacía 1 año presentaba dolor lumbar sin respuesta a tratamiento médico. Analítica y radiologías normales. Reconsultó por dolor costal y dorsal derecho mecánico, sin traumatismo previo, no fiebre, no tos, no disnea. Se solicitó radiografía tórax apreciándose fractura vertebral D9. Remitido al servicio de Reumatología por sospecha de osteoporosis, se realizó densitometría y proteinograma, detectando gammapatía monoclonal igG derivado a Hematología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afebril, TA: 123/86 mmHg, FC: 71 lpm, escala EVA: 6/10. Dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares altas, dolor paravertebral lumbar derecho, dolor a la flexión del tronco, Lasègue negativo. Analítica con PTH, vitamina D, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina normales. Densitometría: L2-L4 (-4,39 DE T-score) y cuello fémur (-3,08 DE T-score). Proteinograma: bandas monoclonales: 32,13 g/L, IgG cadenas ligeras lambda. Srm-cadenas ligeras kappa: 27,60 mg/L, Srm-cadenas ligeras lambda: 653,33 mg/L, coeficiente kappa/lambda: 0,04. Excreción de proteínas 1,10 g. Calcio y fósforo en orina 24h normales y biopsia de médula ósea pendiente.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple (MM) IgG lambda B-J.(Bence Jones) estadio III A.

Diagnóstico diferencial: Otras causas de dolor óseo lumbar: 1) Lumbalgia: ausencia de esfuerzo físico, ni irradiaciones típicas. 2) Pielonefritis: ausencia de irradiación genitourinaria y síndrome miccional.

Comentario final: El síntoma más frecuente del MM es dolor óseo en columna vertebral, costillas y caderas, pudiendo provocar fracturas. Suele debutar con aplastamiento vertebral por traumatismos de bajo impacto. Diagnóstico definitivo: análisis completo de proteínas en sangre y orina para detectar el componente monoclonal y mielograma o aspirado de médula ósea. En atención primaria es importante valorar correctamente las lumbalgias por ser un motivo de consulta frecuente y no siempre una patología banal.

Bibliografía

1. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. Med J Aust. 2017;206(6):268-73.

Palabras clave: Atención primaria. Lumbalgia. Mieloma múltiple.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.