



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1210 - LUMBALGIA RESISTENTE A TRATAMIENTO HABITUAL

P. Arjona González<sup>1</sup>, T. Sanz Ortega<sup>1</sup>, A. Abril Rubio<sup>1</sup> y M. Sánchez Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Cátedra SEMERGEN-UGR de Docencia e Investigación Medicina de Familia. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años sin antecedentes médicos de interés. Fumadora de 20 paquetes-año. Acudió a consulta de atención primaria por presentar lumbalgia desde hace 2 días que le impedía acudir a su puesto de trabajo; a la exploración no se encontraban signos de sospecha y se prescribió tratamiento antiinflamatorio y relajante muscular. A las 3 semanas persistía cuadro de dolor; se decidió cambiar el tratamiento analgésico, recomendaciones de ejercicio y derivación a Rehabilitación, donde fue diagnosticada de lumbalgia mecánica tras radiografía lumbosacra. Consultó de nuevo al mes por persistencia del dolor, y fue derivada a Traumatología. Antes de dicha cita, la paciente acude a urgencias por cuadro de fiebre y disnea, encontrándose condensación en lóbulo inferior izquierdo y siendo ingresada por parte de Medicina Interna para tratamiento antibiótico intravenoso. En analítica al ingreso se apreciaba anemia normocítica normocrómica y en radiografía acuñaamiento vértebra D10, por lo que se amplía el estudio analítico y fue valorada por Traumatología. En pruebas complementarias se encontraron múltiples lesiones líticas y en analítica de sangre se aprecia pico monoclonal IgG-Kappa. Ante estos resultados, se decidió realizar biopsia de médula ósea, siendo diagnosticada de mieloma múltiple IgG Kappa y comenzando seguimiento y tratamiento por Hematología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la palpación en zona lumbar, con contractura de musculatura paravertebral; no apofisalgias ni signos de sospecha. Radiografía tórax: acuñaamiento vértebra D10. TC abdomen: afectación ósea difusa con múltiples lesiones líticas milimétricas. Analítica de sangre: Hb 8,8 mg/dl, leucocitos 10.570 (monocitos 2,1%), creatinina 2,14 mg/dl, filtrado glomerular 24 ml/min, PCR 204, VSG 100,  $\beta$ 2-microglobulina 2,08 mg/dl. Componente monoclonal IgG-kappa.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple IgG kappa.

**Diagnóstico diferencial:** Osteoartrosis, osteoporosis, fibromialgia, patología autoinmune.

**Comentario final:** En lumbalgias mecánicas que presentan una mala evolución con el tratamiento habitual y cursan con otros síntomas acompañantes, tendremos que sospechar de otras posibles entidades que puedan estar provocando dicha afectación.

### Bibliografía

1. European Commission COST B13, Fundación Kovacs. Guía de práctica clínica para la lumbalgia inespecífica; 2005. [consultado 10/5/2019]. Disponible en: <http://www.webdelaespalda.org/cientifica/guias/guiascost.asp>

**Palabras clave:** Dolor de la región lumbar. Mieloma múltiple. Fracturas espontáneas.