



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/378 - NO PUEDO CON ESTA LUMBALGIA, DOCTOR

M. Rodríguez Carrillo<sup>1</sup>, C. Berteli Fuentes<sup>2</sup>, L. Noguera Sánchez<sup>1</sup> y L. Ortega Olmo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg, dislipemia, hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 50 µg, acude a consulta de atención primaria (AP) por referir lumbalgia de meses de evolución con progresiva limitación funcional, llegando a precisar ayuda para sus actividades diarias, así como disminución del apetito y pérdida ponderal no cuantificada. El dolor interfiere con el descanso nocturno. Desde AP se inicia estudio derivándose posteriormente a Medicina Interna para ampliar el mismo. Precisa tratamiento analgésico intensivo dada la mala respuesta al dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente y afebril. Buen estado general, afectada por dolor. Sin focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. Dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares y musculatura paravertebral bilateral, con maniobras de estiramiento radicular negativas. No déficit motor en miembros inferiores. Movimientos de flexo-extensión de columna dolorosos en últimos grados. Análisis de sangre inicial: destaca creatinina 2,00 mg/dl, FG 38 ml/min con valores previamente normales. Radiografía lumbar: lesiones líticas en cuerpos vertebrales y aplastamiento vertebral. Laboratorio: proteinograma: pico betaglobulina 51,53 g/dl, cadena kappa 1640 mmol/l. Beta-2-microglobulina 10,90 ug/ml. Cadena kappa en orina: 69 mmol/l. RMN columna: infiltración ósea con numerosas lesiones líticas en esqueleto axial en cuerpos vertebrales y apófisis transversa. No invasión canal medular. TC toracoabdominal: incontables lesiones óseas que afectan también a cintura pélvica, cabezas femorales, palas ilíacas, costillas y escápulas.

**Orientación diagnóstica:** Lumbalgia con datos de alarma.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis de tumor primario, mieloma múltiple.

**Comentario final:** La pertinencia del caso recae en la importancia de realizar una correcta historia clínica para el abordaje de una patología frecuente en la práctica clínica habitual como es la lumbalgia para poder descartar etiologías de gravedad atendiendo a los síntomas de alarma. La paciente tras ser diagnosticada de mieloma múltiple por biopsia medular fue derivada a Hematología para seguimiento y tratamiento.

### Bibliografía

1. Vilanova JC, Luna A. Infiltración de la médula ósea, mieloma múltiple y enfermedad metastásica. Radiologia. 2016;58(1):81-93.
2. Rajkumar SV, Dimopoulos MA, Palumbo A, Blade J, Merlini G, Mateos MV, et al. International Myeloma Working Group updated criteria for the diagnosis of multiple myeloma. Lancet Oncol. 2014;15(12):538-48.

**Palabras clave:** Mieloma múltiple. Lumbalgia. Dolor.