



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/64 - UNA DORSALGIA CRÓNICA MÁS

J. Castán Orero¹, A. Sánchez Roldán² y J. Gelabert Vea¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vinarós. Castellón. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integral Benicarló. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años acude a su médico de atención primaria por dolor en la espalda. El sujeto explica dolor a nivel dorsal de 4 meses de evolución, que ha ido en aumento durante la última semana, no relaciona con traumatismos ni sobreesfuerzos. Se trata de un paciente con antecedentes personales de dislipemia. El enfermo está en tratamiento con simvastatina de 20 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física afebril, una exploración neurológica normal, palpación apófisis espinosas dorsales superiores refiere molestias, dorsiflexión espalda aparecen molestias a nivel dorsal alto con el movimiento. Se realiza radiografía de columna dorsal, sin hallazgos. Impresiona de dorsalgia crónica de probable origen osteomecánico. Las siguientes semanas hay un empeoramiento clínico apareciendo parestesias a nivel dorsal alta que irradia hacia el abdomen y miembro superior izquierdo a nivel dermatoma T1. El médico de cabecera pide TAC (tomografía axial computarizada) de columna dorsal donde se aprecia colapso de cuerpo vertebral T1.

Orientación diagnóstica: Se orienta como plasmocitoma vertebral, se ingresa al paciente y se realiza biopsia y analítica sanguínea con bioquímica, hemograma y proteinograma, inmunofijación, y analítica de orina. Resultados compatibles con plasmocitoma.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal, aplastamientos no traumáticos, dorsalgia inflamatoria, dorsalgia tumoral (primaria como metastásica), escoliosis idiopática, discartrosis, dorsalgias funcionales en relación a tensión muscular.

Comentario final: Patología frecuente de consulta como dorsalgia crónica, con exploración física sin alteraciones. La radiografía no mostraba signos de fractura y la analítica básica era normal. En TAC que descubre signos de colapso en cuerpo vertebral y ya permite sospechar de plasmocitoma. La dorsalgia es una patología común, en la mayoría de casos de origen osteomuscular, pero en una pequeña proporción puede tener origen neoplásico. Este caso pone en valor la necesidad de acceso rápido por parte de médico de atención primaria a pruebas como la TAC, pruebas de inmunofijación y proteinogramas.

Bibliografía

1. Esteban-Zubero E, Aranguren-García FJ, Gayan-Ordás J, Ruiz-Ruiz FJ. Diagnóstico diferencial de la dorsalgia crónica: a propósito de 2 casos. *Semergen*. 2016;42(6):e96-8.
2. Fotiou D, Dimopoulos MA, Kastritis E. How We Manage Patients with Plasmacytomas. *Curr Hematol Malig Rep*. 2018;13(3):227-35.

Palabras clave: Plasmocitoma. Dorsalgia. Mieloma.