Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2502

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1354 - DOLOR ÓSEO SIN MEJORÍA A PESAR DE TRATAMIENTO

D. Ganglani Babani[1], P. Martín López[2], L. Expósito Legarza[3] y V. Jiménez Cámara[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Mercedes. Tenerife. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Universidad. Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de La Salud. Tenerife. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Laguna-Mercedes. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años de edad, sin alergias conocidas, sin antecedentes relevantes que acude por aparición de dolor de al menos una semana de evolución localizado en región dorsal derecha, sin traumatismo previo, sin mejoría con analgesia pautada que se extiende hacia la totalidad de parilla costal, omóplatos y caderas acompañado de astenia y debilidad generalizada en meses previos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sistémica dentro de la normalidad, dolor a la extensión de MMSS. Analítica: hemoglobina 11,9 g/dl, leucocitos 3.570 mm^3, plaquetas 172.000 mm^3, Creat 0,81 mg/dl, ác úrico 6,67 mg/dl, calcio 10 mg/dl, proteínas totales 10,4 g/dl, gammaglobulina 3,71 g/dl y banda monoclonal de IgG-kappa radiografía de tórax y parrilla costal: sin lesiones osteolíticas claras.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos de componente monoclonal y elevación de calcio iónico se deriva de forma urgente a Hematología para estudio con realización de pruebas de imagen como TC-tórax-abdomen-pelvis, RMN dorsal y lumbar y aspirado de médula ósea que confirmaron el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple. Gammapatía monoclonal de resultado incierto. Enfermedad de Walderstrom. Braquialgia. Lumbalgia.

Comentario final: En Atención Primaria es frecuente la consulta por dolor de características mecánicas y es esencial distinguirlo del dolor óseo. Ante un paciente con dolor es importante conocer donde se localiza, la duración, si empeora a pesar de tratamiento y si presenta sintomatología acompañante. En este caso, se detectó desde AP donde la paciente presentaba un componente monoclonal de más de 3 g/dl con diagnóstico de mieloma múltiple en un paciente no típico (sexo femenino, edad diagnóstico < 65 años, sin antecedentes previos).

Bibliografía

1. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Oncoguía Mieloma Múltiple. Última actualización 2017.

Palabras clave: Componente monoclonal. Mieloma. Hipercalcemia.

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