Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2530

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2229 - LO QUE EL DOLOR ESCONDE

E. Sequeda Vázquez[1], A. Moyano Agüera[2], A. Melgar García[3] y J. Cayuela Espí[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Murcia. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, hipertensa en tratamiento sin otros antecedentes. Consulta por dolor cervical irradiado a hombro derecho de dos semanas sin traumatismo previo. Presenta impotencia funcional asociada al dolor que no mejora con tratamiento médico. Se realiza radiografía (Rx) cervical sin hallazgos y se potencia el tratamiento. Tras fracaso terapéutico y aumento de la intensidad del dolor, con limitación total para la movilidad, se realiza infiltración de hombro y se solicita RMN. A pesar de lo anterior, persiste dolor incoercible por lo que se deriva a urgencias para control.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias, regular estado, afectada por el dolor. Ligero aumento de diámetro de brazo derecho y limitación para la movilidad activa y pasiva sin alteración sensitiva. Exámenes de laboratorio con marcadores tumorales y proteinograma normal. Rx humeral derecha: imagen osteolítica en diáfisis humeral. Rx tórax sin hallazgos. Se ingresa para estudio. Rx cráneo: sin lesiones. TAC tórax y abdomen sin hallazgos. PET TAC 18F-FDG: lesión en tercio de húmero derecho de características metabólicas malignas. Durante el ingreso, realiza una fractura espontánea de diáfisis humeral derecha tratada con implantación percutánea de clavo intramedular. Se biopsia intraoperatoriamente la lesión con diagnóstico de plasmocitoma maligno ampliándose estudio con aspirado de médula ósea y bioquímica urinaria con diagnóstico de mieloma múltiple tras detectar proteinuria de Bence-Jones.

Orientación diagnóstica: Fractura patológica de húmero derecho secundario a mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Condrosarcoma, metástasis, displasia fibrosa, tumor de células gigantes.

Comentario final: El mieloma múltiple se caracteriza por la proliferación de células plasmáticas en la médula ósea y por la producción de inmunoglobulina monoclonal completa (sérica o urinaria). Representa un 10% de las neoplasias hematológicas con expresión principal en mayores de 50 años. Aunque un 30% están asintomáticos al diagnóstico, ante un paciente añoso con dolor óseo incontrolable, sin traumatismo, debemos plantearlo pues la expresión ósea (lesiones líticas, fracturas patológicas e hipercalcemia) es la principal causa de morbilidad. El tratamiento consiste en terapia antitumoral además de control de complicaciones. La importancia en atención primaria radica en la sospecha diagnóstica con la derivación temprana para estudio.

Bibliografía

1. Berges-Ruiz ML, Gratinuasa-Lambea I, Trueba-Castillo A. Mieloma múltiple y otras gammapatías monoclonales. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2000;7(7):437-45.

Palabras clave: Óseo. Mieloma. Húmero.

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