



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1734 - LUMBALGIA ATRAUMÁTICA

J. Crespo Manzanaro¹, M. Enríquez Botas², P. Manzorro Fernández³ y P. González Bernal⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Local Villanueva del Pardillo. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 84 años. Alergia a tropicamida. Antecedentes personales: Dislipemia, cardiopatía isquémica (portador de un stent), degeneración macular, anemia de trastornos crónicos (reciente diagnóstico), SOH positiva (colonoscopia sin hallazgos relevantes, dos pólipos extirpados), hiperplasia benigna de próstata. En tratamiento con: Vytorin 10/20 mg en la cena, Adiro 100 mg en la comida, Duodart en la cena. Motivo de consulta: acude por dorso-lumbalgia de varias semanas de evolución, no sabe precisar el inicio exacto. Niega antecedente traumático o sobreesfuerzo, niega otra clínica acompañante. No mejora con analgesia convencional.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad limitada en grados finales de flexo-extensión y rotación por dolor, apofisalgias difusas en dorsales bajas y lumbares altas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral. No Lasègue ni Bragard, fuerza y sensibilidad de MMII conservada. Resto de la exploración anodina. Se solicita radiografía de columna dorso-lumbar, observándose fractura aplastamiento de D11. Se deriva al hospital para valoración por traumatología y se programa para cirugía ambulatoria. RMN preoperatoria: fractura aplastamiento aguda-subaguda de L1 y T11 y en menor medida T12. Vertebroplastia D11

Orientación diagnóstica: Dado el reciente diagnóstico de anemia sin causa filiada y las fracturas vertebrales patológicas se solicita proteinograma en sangre: pico monoclonal IgA. Biopsia de médula ósea: mieloma múltiple IgA kappa ISS-R3

Diagnóstico diferencial: Las fracturas vertebrales atraumáticas en ancianos pueden ser osteoporóticas, otras patologías metabólicas o tumoral principalmente, tanto primario como metastásico.

Comentario final: Comienza tratamiento con lenalidomida y dexametasona, seguimiento analítico mensual con Hematología. Buena evolución hasta alcanzar remisión completa. Este caso plantea el problema de la edad del paciente y lo espaciado de la clínica, que pueden entorpecer y retrasar el diagnóstico. Este caso muestra la importancia del médico de familia y de tener una visión global del paciente ya que, en caso contrario, la anemia habría seguido etiquetada como "por trastornos crónicos" y las fracturas como osteoporóticas, retrasando el diagnóstico. La valoración integral del paciente es una parte fundamental donde el médico de familia ostenta el papel principal

Bibliografía

1. Vincent Rajkumar S. Multiple myeloma: Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis. UpToDate 2019. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/multiple-myeloma-clinical-features-laboratory-manifestations-and-diagnosis/>

Palabras clave: Mieloma. Fractura aplastamiento vertebral. Anemia.