



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2942 - LUMBALGIA COMO DEBUT DE MIELOMA MÚLTIPLE

J. Serrano García¹, A. Escudero Sánchez², P. Méndez Santamaría² y G. Bermejo Alonso³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Valladolid.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portillo. Medina del Campo. Valladolid.

³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 50 años con lumbalgias de repetición en años anteriores que acude nuevamente a consulta por lumbalgia de un mes de evolución que ha tratado con analgésicos sin mejoría. Refiere que en las últimas 48 horas el dolor es más intenso, se irradia a ambos muslos y le dificulta la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad lumbar conservada con dolor al final de los movimientos. Dolor difuso a la palpación de apófisis espinosas y masas musculares paravertebrales lumbares. Maniobras de Lasègue y Bragard negativas, disestesias en cara lateral derecha de muslo derecho, disminución de fuerza proximal en ambos miembros inferiores, limitación del arco de movimiento, reflejo rotuliano presente y reflejo aquileo abolido.

Orientación diagnóstica: Ante la presencia de lumbalgia con afectación neurológica se solicita radiografía de columna lumbar y de pelvis. En la radiografía se objetivan lesiones osteolíticas múltiples. Se solicita analítica con proteinograma en el que se detecta una alta concentración de proteína monoclonal. El paciente es derivado a hematología que resulta en diagnóstico de mieloma múltiple con afectación de calota craneal, pelvis, fémures y esternón.

Diagnóstico diferencial: Estenosis del canal medular, hernia discal lumbar, espondilolistesis, patología neoplásica.

Comentario final: El mieloma múltiple es una patología hematológica con una incidencia anual de 60-70 casos por millón de habitantes presentándose mayormente a la edad media de 70 años, siendo solo el 15% de todos los casos en menores de 60 años. Para su diagnóstico es fundamental niveles elevados de proteína M en plasma, el porcentaje de células plasmáticas en medula ósea y la afectación de órganos característica del mieloma múltiple y que lo diferencia de otras gammopatías. Entre las diversas formas de debut del mieloma múltiple se encuentra el dolor óseo que puede confundirse con otras patologías óseas de tipo degenerativo pudiendo retrasar su diagnóstico.

Bibliografía

y Bird JM, Owen RG, D'Sa S, Snowden JA, Pratt G, Ashcroft J, et al. Guidelines for the diagnosis and management of multiple myeloma 2011. Br J Haematol. 2011;2-10.

2. Henschke N, Maher CG, Ostelo RWJG, de Vet HCW, Macaskill P, Irwig L. Red flags to screen for malignancy in patients with low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;10-3.

Palabras clave: Lumbalgia. Mieloma múltiple.