



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/4127 - POR ESTAR ESPERANDO MI CUERPO SE FUE FRACTURANDO

J. Iglesias Toro¹, M. Álvarez² y N. Ruíz Ramos¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Toledo. ²Médico Adjunto. Centro de Salud La Estación. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que refiere dolor espontáneo en brazo izquierdo, niega antecedente traumático, presentando en el mismo fractura oblicua metafisaria del tercio proximal del húmero izquierdo. En seguimiento durante dos años, por dolores lumbálgicos asociados en primera instancia a escoliosis grave y a fractura vertebral por osteopenia valorados por reumatología, traumatología, rehabilitación y unidad del dolor sin completar estudio etiológico; buscando únicamente el alivio sintomático. Tras realización de resonancia magnética y TAC se encuentran además fracturas de cresta ilíaca y arco costal por mieloma múltiple que confirma hematología.

Exploración y pruebas complementarias: No tumefacción ni hematoma en hombro izquierdo, no lesiones neurovasculares. Dolor sacroiliaco con Lasègue y Bragard negativo bilateral, fuerza y sensibilidad conservadas, reflejos osteotendinosos normales. En resonancia se objetiva escoliosis lumbar con cambios de multidiscomatía degenerativa con osteofitosis y signos de espondiloartrosis con hernias discales en L2-L3 de predominio derecho, L3-L4 central y más llamativa en L4-L5 con posibilidad de compromiso radicular. En radiografía se observa fractura proximal del húmero izquierdo que complementada con TAC y resonancia magnética, muestra fractura de cresta ilíaca y tercer arco costal ipsilateral, con masa de partes blandas asociadas, muy sugestivo de corresponder con depósitos secundarios. Alteraciones analíticas destacables: VSG 39 mm/h; B2 microglobulina 4,38 mg/l, componente monoclonal: 1,44 g/l, y proteína de Bence Jones positivo. Informe preliminar de aspirado de médula ósea: compatible con discrasia de células plasmáticas tipo mieloma múltiple.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Gammopatía monoclonal de significado incierto. Plasmocitoma. Amiloidosis primaria. Tumores óseos. Metástasis. Osteoporosis.

Comentario final: El mieloma múltiple es un tumor maligno de células plasmáticas maduras productoras de inmunoglobulinas. Se caracteriza por hiperglobulinemia, excesiva producción de proteína de Bence-Jones en la orina, destrucción ósea, dolor y fracturas. Otras características son anemia, hipercalcemia e insuficiencia renal. El mieloma es una entidad infradiagnosticada por lo que es necesaria una alta sospecha clínica así como un avezado profesional que lo diagnostique antes de que sea demasiado tarde.

Bibliografía

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 [actualizado 4 diciembre 2018; citado 10 agosto 2019]. Multiple Myeloma (aprox. 17 pantallas). Disponible en: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116888>.

Palabras clave: Mieloma de células plasmáticas. Leucemia de células plasmáticas. Mieloma múltiple.