



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3455 - UN DOLOR ÓSEO INESPERADO

I. Ochoa Chamorro¹, P. Fernández Crespo², R. Cervigón Portaencasa³ y B. Callejo Cano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por dolor lumbar y costal de tipo mecánico de semanas de evolución, junto con deterioro del estado general y pérdida de peso involuntaria de hasta 5 kg en el último mes. Por dicho motivo se realiza analítica en centro de salud y radiografía de columna y tórax. En la analítica se observa insuficiencia renal (Cr 1,5), hipercalcemia (Ca 13,7), hiperfosfatemia (P 8,9), hipopotasemia (K 3,3), anemia (Hb 8) y pico monoclonal. Se decide derivar a Urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias se realiza analítica confirmando dichos valores. Se realiza radiografía de calota: lesiones líticas subcentimétricas. Ingresa a cargo de Hematología con sospecha de mieloma múltiple. Biopsia de médula ósea: > 10% células plasmáticas. Tras el diagnóstico se inicia tratamiento con esquema VTD (bortezomib-dexametasona-talidomida).

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Gammapatía monoclonal. Enfermedad de von Willebrand. Síndrome antifosfolípido. Anemia perniciosa. Mielofibrosis. Enfermedad de Gaucher.

Comentario final: El mieloma múltiple constituye la segunda neoplasia hematológica tras el linfoma. Se define como presencia de células plasmáticas monoclonales capaces de producir paraproteína monoclonal. El dolor óseo es el síntoma más frecuente seguido de otras manifestaciones como la anemia, insuficiencia renal e hipercalcemia. Sin embargo, un 30% de los casos se diagnostican en pacientes asintomáticos siendo un hallazgo incidental. El diagnóstico se basa en parámetros bioquímicos y biopsia de médula ósea. En cuanto al tratamiento existen numerosos fármacos tales como la talidomida, dexametasona, bortezomib. En este caso, el dolor óseo persistente junto con una sintomatología de alarma resalta la importancia de una buena anamnesis, exploración física y pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Rajkumar SV, Kumar S. Multiple Myeloma: Diagnosis and Treatment. Mayo Clin Proc.

2016;91(1):101-19.

2. Mikhael JR, Dingli D, Roy V, et al. Management of Newly Diagnosed Symptomatic Multiple Myeloma: Updated Mayo Stratification of Myeloma and Risk-Adapted Therapy (mSMART) Consensus Guidelines 2013. Mayo Clin Proc. 2013;88:360-76.

Palabras clave: Pico monoclonal. Dolor óseo. Anemia.