

# LUMBALGIA PERSISTENTE Y MIELOMA MÚLTIPLE

Laia Guardia Sancho, Marta Hernández Anadón, Irene Pascual Palacios y Silvia Hernández Anadón, EAP-Salou, Tarragona. DAP Tarragona-Valls

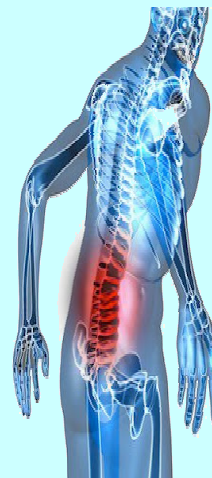
## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de lumbalgia se realiza a partir de la historia clínica y la exploración. Ante persistencia se recomiendan pruebas complementarias para descartar origen no mecánico.

El mieloma múltiple es el tumor óseo maligno más frecuente y puede fácilmente pasarse por alto como causa de lumbalgia.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 60 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, que refiere dolor en región lumbar de 1 mes de evolución con irradiación a cara anterior de cuádriceps izquierdo, sin traumatismo previo, junto con síndrome constitucional. En la exploración destaca un lassegue y bragard positivo y una hepatomegalia de un través. Se inicia tratamiento sintomático sin mejora, por lo que dada la persistencia y mala evolución se solicita una radiografía donde destaca fractura-aplastamiento de T11. Ingresa para estudio. En analítica se objetiva componente monoclonal sugestivo de mieloma múltiple que se confirma tras la realización de mielograma junto con hipercalcemia. Se inició tratamiento quimioterápico y antiálgicos con buena tolerancia y evolución.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

En ocasiones es difícil diferenciar la causa del dolor lumbar. Centrarse en una buena historia clínica es importante. La aparición de dolor lumbar persistente de más de 4 semanas de evolución, sin otros antecedentes y sin respuesta al tratamiento, debe hacer sospechar la posibilidad de invasión tumoral y por tanto es necesario solicitar una radiografía de columna lumbar para descartar dicho diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** Lumbalgia, mieloma múltiple y Atención primaria.  
**BIBLIOGRAFIA...** PUBMED  
L.M García, M. Farré y A. Montero, "Dolor lumbar de origen neoplásico, diagnóstico y tratamiento conservador". Revista Sociedad Española Dolor. 8: Supl.11, 118-123, 2001.