

Open Acces



SIGNES D'ALARMA EN DOLOR LUMBAR

Merce Folguera Blasco, Xavi Marti Sureda i Bernat de Pablo Marquez

Metges. Hospital
Universitari Mutua
Terrassa

**Adreça per a
correspondència:**
Bernat de Pablo
Marquez

Adreça electrònica:
bernatdepablo@gmail.
com

INTRODUCCIÓ

El dolor lumbar inespecífic és un motiu de consulta freqüent a tots els nivells assistencials. Tot i que en la majoria dels casos la causa és degenerativa o per sobreús, cal tenir en compte els signes d'alarma que ens poden fer pensar en patologia orgànica greu. Una bona anamnesi i una exploració física completa ens poden dur al diagnòstic de sospita.

CAS CLÍNIC

Presentem el cas de un pacient de 50 anys d'edat, sense antecedents mèdics rellevants, que consulta a Urgències hospitalàries per dolor lumbar de tres mesos d'evolució.

A l'anamnesi el pacient refereix dolor lumbar de característiques mecàniques, que empitjora en la darrera setmana provocant limitació funcional important i dificultat pel descans nocturn. Treballa de cuiner i aixeca pesos de forma habitual. Nega simptomatologia inflamatòria, caigudes ni febre concomitant. .

A l'exploració física presenta dolor a la palpació global de la musculatura lumbar, incloent apòfisis espinoses i articulacions sacroilíaqües. No s'evidencien signes de patologia radicular, sense dèficit motor ni sensitiu. El balanç articular de la columna, al igual que la bipedestació, està limitat pel dolor.

Donada la limitació funcional del pacient i el temps d'evolució es sol·licita radiografia lumbar i TAC lumbar, que mostren lesions lítiques amb aixafaments lumbar múltiples (Figura 1)

Es reinterroga al pacient sobre simptomatologia constitucional. Nega sudoració nocturna però refereix pèrdua de 15 kilograms de pes en els darrers 6 mesos aproximadament, fet que ell havia atribuït a estrès laboral.

Per realitzar el diagnòstic diferencial entre patologia metastàtica i mieloma múltiple es sol·licita seriada òssia que mostra lesions lítiques a calota cranial, pelvis i fèmur (Figura 2). Es sol·licita analítica que mostra anèmia normocítica i normocròmica, pseudohiponatremia i paraproteïnèmia. El calci sèric resulta normal.

Figura 1. TAC lumbar. Lesions lítiques difuses a tota la columna lumbar i sacra.



Davant les troballes i amb la sospita de mieloma múltiple es sol·licita biòpsia de moll d'os i ingrés a hematologia.

DISCUSSIÓ

El dolor lumbar és un diagnòstic freqüent a l'atenció primària. És el principal motiu d'invalidesa i es diu que el 80% de la població patirà un episodi de dolor lumbar al llarg de la seva vida¹. Tot i així, existeixen signes i símptomes que es consideren banderes vermelles (*red flags*) i que han de fer pensar en patologia orgànica potencialment greu.

Figura 2. Radiografia de pelvis (esquerre) i calota cranial (dreta) que mostra lesions lítiques difuses.



Els signes d'alarma davant un dolor lumbar són^{2,3}:

- Debut del dolor en <20 o >50 anys.
- Dolor toràcic o abdominal.
- Dolor en repòs.
- Història de neoplàsia/càncer.
- Pèrdua de pes (inexplicable/involuntària).
- Febre concomitant.
- Traumatisme previ i significatiu.
- Osteoporosi.
- Sintomatologia compatible amb cua de cavall (retenció urinària, clínica neurològica bilateral, anestèsia en cadira de muntar), debilitat progressiva o dèficit sensitiu de les extremitats inferiors.
- Addicció a drogues per via parenteral.
- Ús de corticoesteroides o medicaments immunosupressors.
- Immunodeficiència/VIH/SIDA.
- Falta de resposta a tractament mèdic.

El criteri per sol·licitar proves d'imatge en pacients amb dolor lumbar es: mala evolució, presència de signes d'alarma³.

Donada la elevada freqüència d'aquesta patologia és important no menystenir aquestes patologies greus i realitzar en tots els casos una bona anamnesi dirigida i una exploració física completa.

El mieloma múltiple és una neoplàsia que consisteix en la proliferació de cèl.lules plasmàtiques a la mèdulla òssia. Aquesta ocupació pot alterar el metabolisme ossi, evitant-ne la remodelació. El 80% dels pacients presenten afectació òssia al moment del diagnòstic i en un 70% dels casos el dolor és el motiu de consulta inicial. Pot afectar a qualsevol os del cos, però els més freqüentment afectats són les vèrtebres, la pelvis, el crani, les costelles, l'húmer i la mandíbula⁴.

REFERENCIES

1. Organització Mundial de la Salut. Lumbalgia. 2023. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. de Pablo B, Marrero P. Dolor lumbar: quin és l'abordatge recomanat?. BIT. 2022. 32(4); 21-31.
3. Institut Català de la Salut. Patologia de la columna lumbar en la persona adulta. 2024. Generalitat de Catalunya.
4. Berges M, Gratinuasa I, Trueba A. Mieloma múltiple y otras gammopatías monoclonales. FMC. 2000;7:437-445.