



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2987 - MIELOMA MÚLTIPLE CON AFECTACIÓN RENAL

M.J. Figueres Farreny

Médico de Familia. Centro de Salud ABS Rambla. Sant Feliu de Llobregat.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 65 años con fracaso renal agudo en analítica de control de microalbuminuria. Asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Antecedentes personales: dislipemia, HTA grado I, microalbuminuria, en tratamiento con simvastatina 40 mg y lisinopril 5 mg. Paciente con buen estado general físico, jubilado que cada día realiza caminatas de 20 Km. Ecografía renovesicoprostática: 10/02/14. Riñones: de morfología normal. Volumen pre-miccional: 400 cc. Próstata de 21,9 g. Analítica 02/10/14: Hb 13,4 g/dl, creatinina: 123 umol/L, filtrado glomerular: 52,7 mL/min, uri-albúmina/creatinina: 56,5. Analítica 01/10/15: Hb 12,4 g/dl, VCM 103, HCM 33,8, ácido úrico: 507 umol/L, creatinina 143 umol/L, filtrado glomerular: 43,6 mL/min, uri-albúmina/creatinina: 142,3. Analítica 14/10/15: Hb 11,5 g/dL, VCM 100, ácido úrico: 558 umol/L, creatinina 279 umol/L, filtrado glomerular: 19,4 mL/min, uri-albúmina/creatinina: 96,1. Ante el deterioramiento agudo de la función renal se contacta con la Unidad de Nefrología-Diálisis del Hospital de referencia. Biopsia renal: necrosis tubular aguda con cilindros intratubulares. Glomerulonefritis con depósitos de C3 y glomerulonefritis focal y segmentaria. Aspirado medula ósea: infiltración por un 40% de células plasmáticas. Proteinograma cadenas ligeras Kappa de Bence Jones. Inicialmente recibió quimioterapia con bortezomib, dexametasona, hemodiálisis (HD) y posteriormente autotransplante de células hematopoyéticas.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades autoinmunes-renales: glomerulonefritis. Carcinomas renal primario. Macroglobulinemia de Waldenström. Nefropatías tóxicas.

**Comentario final:** Mieloma múltiple (MM) es una proliferación clonal de células plasmáticas que se caracteriza por la producción excesiva de un determinado tipo de inmunoglobulina o de una de sus fracciones. El fracaso renal agudo (FRA) se produce en un 12-20% de los casos y es un factor de mal pronóstico para la supervivencia del paciente. La causa más frecuente de FRA es la producción excesiva de cadenas ligeras libres (CLL) que ocasionan una nefropatía por cilindros, "riñón del mieloma". El objetivo del tratamiento del MM es reducir o eliminar la producción de CLL.

### Bibliografía

1. Pendón-Ruiz de Mier MV, Álvarez-Lara MA, Ojeda-López R, et al. Eficacia de la

hemodiafiltración con regeneración del ultrafiltrado en la reducción de cadenas ligeras en MM con insuficiencia renal. Nefrología. 2013;33:788-96.

**Palabras clave:** *Mieloma múltiple. Insuficiencia renal.*