



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/173 - UNA DISNEA CON SUSTANCIA

G. Fernández Tabernero, M. Benito González, M. Lumbreras Montero y M. Hernández García

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude a consulta por edemas en tobillos, disnea de moderados esfuerzos y astenia desde hace 3 meses y deposiciones diarreicas sin productos patológicos desde hace 1 año. No ha tenido mareo, ni dolor torácico, ni síncope, ni fiebre, ni cambios en el peso. Lo atribuye a una dieta hiperproteica previa. Se pauta furosemida y se deriva a consultas de Cardiología para estudio de posible insuficiencia cardiaca. Al mes presenta aumento de edemas hasta la mitad de muslos, por lo que se aumenta la furosemida.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta saturación basal de oxígeno de 96%, auscultación cardiopulmonar normal y edemas maleolares sin signos de trombosis venosa profunda. Posteriormente, presenta hepatomegalia de 2 traveses. Se realizan electrocardiograma con frecuencia sinusal a 95 lpm y T aplanada en II, V4, V5 y V6 y radiografía de tórax sin alteraciones patológicas agudas. En la ecocardiografía; hipertrofia leve concéntrica del ventrículo izquierdo con función sistólica normal y alteración de los valores de imagen de difusión tisular y de *strain* longitudinal compatibles con miocardiopatía infiltrativa por amiloidosis. RMN cardiaca donde se visualiza hipertrofia ventricular bilateral, dilatación de aurícula izquierda, patrón de realce difuso subendocárdico del miocardio y volumen extracelular patológico en T1 pre y poscontraste compatibles con amiloidosis. Biopsia endomiocárdica concordante con amiloidosis AL con tinción para cadenas Kappa positiva y de médula ósea compatible con neoplasia de células plasmáticas monoclonales Kappa (mieloma múltiple). En orina presenta cadenas ligeras Kappa con cociente Kappa/Lambda elevado y albuminuria.

Orientación diagnóstica: Amiloidosis AL con afectación cardiaca, renal y gastrointestinal asociada a mieloma múltiple hiposecretor Kappa.

Diagnóstico diferencial: Los edemas en miembros inferiores pueden deberse a insuficiencia venosa crónica, insuficiencia cardiaca congestiva, cirrosis, enfermedad renal, alteración del sistema linfático o deficiencia proteica.

Comentario final: Ante unos edemas en miembros inferiores es importante la realización de ecocardiografía. La amiloidosis primaria (AL) suele presentarse en varones de edad media, manifestarse con astenia, pérdida de peso y clínica del órgano afectado y asociarse con mieloma múltiple.

Bibliografía

1. Lado F, Ferreiro J, Cabana B, Díez V, Maceda S, Antúnez J. Amiloidosis. Medicina Integral. 2000;36:137-41.

Palabras clave: Amiloidosis. Edemas.