



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/145 - LA DUDA RAZONABLE

N. Martínez Navarro<sup>a</sup>, N. Baraza Pérez<sup>b</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>b</sup>, J. Cabrerizo González<sup>b</sup>, E. Cañada Cámara<sup>a</sup> y A. Cebrian Cuenca<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, consulta en Atención Primaria por astenia de un mes de evolución. Antecedentes: hipertensión arterial de 10 años de evolución y diabetes tipo 2 diagnosticada hace dos años.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: normal (sin adenopatías). Pruebas complementarias: analítica inicial normal (función renal, hormonas tiroideas, marcadores tumorales, etc.) exceptuando anemia normocítica normocrómica, HBA1C 5,9 que asciende a 11,5. Ecografía abdominal normal. Derivamos para estudio por anemia normo- normo y síndrome constitucional a estudio. Analítica tras la derivación: anemia normocítica normocrómica mantenida, y velocidad de sedimentación globular 95. Proteinograma e inmunología: pico monoclonal de IgA kappa. Ecocardiografía normal. Serie ósea: sin hallazgos patológicos. Estudio de médula ósea confirma el diagnóstico de mieloma múltiple (MM).

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple (Ig A Kappa).

**Diagnóstico diferencial:** Gammapatía monoclonal de significado incierto, mieloma latente, mieloma no secretor y plasmocitoma solitario de hueso.

**Comentario final:** El MM se caracteriza por dolores óseos (columna), cansancio, palpitaciones, mareos, hematomas o sangrados, pérdida de peso e infecciones recurrentes. Este caso refleja la importancia del médico de atención primaria, que mantiene la sospecha diagnóstica a pesar de la normalidad de las pruebas. En este caso, sospechamos que tras la hiperglucemia que justificaba la clínica, podría haber algo. Era una diabetes de corta evolución (< 10 años), perfectamente controlada con metformina y que se descompensa de forma brusca sin causa aparente. Ésta no es la historia habitual de la diabetes tipo 2, donde el fracaso de la célula beta, suele ocurrir pasados años desde el diagnóstico. Es relevante destacar la importancia del diagnóstico precoz de esta enfermedad para mejorar el pronóstico. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico.

## Bibliografía

1. Goldschmidt N, Zamir L, Poperno A, Kahan NR, Paltiel O. Presenting Signs of Multiple Myeloma and the Effect of Diagnostic Delay on the Prognosis. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(6):702-9.
2. Wu W, Merriman K, Nabaah A, Seval N, Seval D, Lin H. The association of diabetes and anti-diabetic medications with clinical outcomes in multiple myeloma. *Br J Cancer*. 2014;111(3):628-36.