



160/507 - ANEMIA SECUNDARIA A MIELOMA MÚLTIPLE

L. Linares Álvarez^a, J. Gutiérrez Alonso^b, R. Díez Díez^c y M.I. Rodríguez García^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Truchas. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cistierna. León.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Astorga. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años de edad, que acude a la consulta porque en el último mes presenta astenia más sensación de temblor que se acompaña de pérdida de peso, aunque no sabe cuantificar el número de kilos. Como antecedentes personales destaca; HTA de largo tiempo de evolución con tratamiento con hidroclorotiacida 50 mg-amiloride 5 mg y dislipemia tratada con simvastatina de 20 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada, normohidratada, marcada palidez mucocutánea. Afebril. Tensión arterial 180-80 mmHg y Sat O₂ de 98%. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Examen respiratorio, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando depresible no visceromegalias. Analítica completa en la que se evidencia anemia normocítica normocrómica (Hb 10,7 g/dL). VSG 87 mm. hiperuricemia 118 mg/dL, creatinina 2,42 mg/dL. Proteinograma: BM de 4,3 g/dL en región de gammaglobulinas. Rx de tórax no presenta alteraciones.

Juicio clínico: Anemia secundaria a proceso hematológico compatible con mieloma.

Diagnóstico diferencial: Anemia por enfermedad crónica: enfermedades inflamatorias, infecciosas, neoplasias, insuficiencia renal crónica y otras (hepatopatía, endocrinopatía...). Hemolíticas. Aplasia medular. Síndromes mielodisplásicos. Pérdidas aguadas.

Comentario final: El mieloma múltiple (MM), es una proliferación neoplásica de células plasmáticas, que secretan inmonoglobulinas de carácter monoclonal, que pueden ser detectadas en sangre y/u orina. La presentación clínica del MM es muy variada. Los principales rasgos clínicos que motivan la consultas son: dolor óseo. Síntoma más frecuente en las 3/4 partes de los pacientes. El 80% de los enfermos presentan alteraciones radiológicas en el momento del diagnóstico. Intensa debilidad y astenia, condicionada por el síndrome anémico, la pérdida de peso (en un 20% de los pacientes) y síndrome febril. Síntomas de patología renal. La afectación renal se debe a la alteración tubular proximal por el incremento de la eliminación de cadenas ligeras "riñón de mieloma" así como por hipercalcemia e hiperuricosuria. Fiebre e infección. Alteraciones neurológicas. La afectación de la columna vertebral por el mieloma puede dar lugar a aplastamientos vertebrales que pueden condicionar clínica de compresión radicular. Alteraciones metabólicas. Hipercalcemia, hiperuricemia e hiperfosfatemia. Síndrome de hiperviscosidad. Se traduce por cansancio, cefalea, vértigo, diplopía, fenómenos de Raynaud y episodios de insuficiencia cardiaca congestiva.

Alteraciones hemorrágicas musculocutáneas. Aparecen en un 5% de los casos en forma de epistaxis y hemorragias gastrointestinales. Alteraciones analíticas. Anemia normocítica/normocrómica con reticulocitos bajos (60-70% de los casos). VSG muy acelerada, en el 90% de los casos superior a 100 mm a la primera hora. Hipercalcemia. Creatinina elevada. Hiperuricemia. Las características clínicas y evolutivas del mieloma múltiple hacen ineludible la participación de numerosos profesionales en su manejo y tratamiento, de ahí la importancia del médico de atención primaria, tanto para el diagnóstico de sospecha como su seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Martín JM, Blanco Serrano B, García Frade J, García Morán A, García Sanz R, Hermida Fernández G, Martín García-Sancho A, Navajo Galindo JA, Sánchez-Herreros MI, Sarsa Garrido G. Mieloma.. Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales relacionados con el Cáncer: "Proyecto Oncoguías". Junta de Castilla y León. VA-693/2008.
2. Madalina Morna B, Momblan Trejo C. Mieloma múltiple. A propósito de un caso. FMC. 2015;22(5):288-9.
3. Rodríguez Corcos Á. Exploración hematológica en Atención Primaria. SEMERGEN. 2002;28(6):324-8.
4. Digón Santín E, Castro Abella MJ, Almazán Ortega R. La importancia de una anemia. FMC. 201;22(2):73-6.