



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1057 - ANEMIA CIERTA, GAMMAPATÍA INCIERTA

J.J. López Pérez<sup>a</sup>, A.I. Ortega Requena<sup>b</sup>, P. Abellán García<sup>a</sup>, B. Sánchez García<sup>c</sup>, A.B. Marín García<sup>d</sup>, N. Marín Díaz<sup>d</sup>, A.L. Hernández Olivares<sup>d</sup>, A.M. Mellado Ferrández<sup>e</sup> y F.M. Lafuente Salanova<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP Santomera. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años de edad que acude a consulta para realizarse una analítica porque “hace mucho que no se hace una”. El paciente no presenta ningún FRCV ni otros antecedentes médicos. Es jubilado de banca. Se le realiza la analítica y destaca una anemia de 11,8 Hb normocítica y normocrómica, resto normal. Se interroga al paciente por posible síndrome constitucional y/o pérdidas hemáticas por sangrado, lo cual niega.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se amplía estudio de anemia: ferrocínica, fólico y B12 normales. VSG 80. Proteinograma: paraproteína IgG Kappa 1.100. Ante la sospecha de mieloma múltiple (MM) se deriva a Consultas Externas de Alta Resolución de Medicina Interna.

**Juicio clínico:** Finalmente, y tras la realización de más pruebas incluyendo aspirado de MO, se llegó al diagnóstico de gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI).

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial en este paciente lo presentamos entre GMSI, MM, amiloidosis, enfermedades linfoproliferativas, macroglobulinemia y plasmocitoma solitario.

**Comentario final:** Este paciente puede suponer una excepción dentro del cupo. Pese a su edad no presenta ningún proceso crónico. Representa un ejemplo de nuestra actuación en prevención. La GMSI no precisa tratamiento pero sí seguimiento dada la posibilidad de evolución hacia una entidad maligna. Es imprescindible realizar un correcto diagnóstico diferencial de las gammapatías, principalmente entre la GMSI y el MM. Fundamentalmente obtenemos el diagnóstico de GMSI aplicando los criterios para MM si estos no se cumplen. Podemos hablar de GMSI ante un paciente asintomático con valores de proteína M < 3 en sangre y su ausencia en orina, < 10% de células plasmáticas en MO, ausencia de lesiones líticas y valores de componente M estables en el tiempo. Para realizar el diagnóstico necesitamos derivar el paciente a MI o a Hematología por la punción de MO. Pero para su seguimiento es necesaria la cooperación entre AP y segundo nivel asistencial, ya que en nuestra consulta disponemos de mayor accesibilidad y la posibilidad de detectar cambios sintomatológicos y/o analíticos precoces. Por esto es importante un correcto conocimiento de estas patologías en AP, y así prestar una atención integral y de calidad a los paciente aún ante entidades

menos prevalentes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Longo DL, Jameson L, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª edición.