



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2355 - Mieloma Osteosclerótico. Síndrome de Poems

A. Rodríguez Jiménez<sup>a</sup>, M.C. Sánchez Ortega<sup>b</sup> y L. González Benítez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. <sup>b</sup>Médico Titular de Atención Primaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 51 años, de 184 cm de altura y 120 kg de peso (IMC 35.4), que en el 2006 presentó una fractura bimalleolar de tobillo derecho, que precisó seguimiento de larga evolución por traumatología debido al dolor local crónico que presentaba la paciente así como por la herida de cierre por segunda intención que cursó con múltiples úlceras de evolución tórpida. Dicho año, fue diagnosticada de hipertensión arterial esencial que fue controlada con enalapril 20 mg y diuréticos. En 2013 comienza con picos de glucemias muy característicos mayores de 200 mg/dl que son tratados con dieta + metformina, debiendo esta última de ser retirada al tiempo por normalización de los niveles glucémicos. En 2014, presentó un cuadro de metrorragia, por el cuál fue derivada a ginecología, donde a pesar de hacer una biopsia endometrial, no consiguieron llegar a ningún diagnóstico certero. A su vez, comenzó a presentar hematomas en extremidades, siendo las analíticas realizadas por entonces normales. Continúa con dificultad de cierre de fractura maleolar, siendo valorada por traumatología para implantación de artrodesis. Además, comienza a asociar cuadro de lumbociatalgia con afectaciones sensitivas de ambos miembros inferiores, que asociada a la tortuosa recuperación del tobillo, dificultan mucho la marcha de la paciente. En 2015, comienza con un cuadro de petequias localizadas únicamente en antebrazos, asociados con hemoptisis de comienzo repentino. Se realiza analítica donde se observa un cuadro de anemia microcítica hipocrómica por la cual es derivada a urgencias, donde necesita de transfusiones para su recuperación, siendo dada de alta a domicilio. A pesar del tratamiento con hierro prescrito desde atención primaria, la anemia no se recupera, debiendo de acudir hasta en dos ocasiones más a urgencias, hasta ser ingresada en la unidad de medicina interna en la última ocasión, donde tras un análisis exhaustivo detectan una polirradiculopatía sensitivo-motora desmielinizante con esplenomegalia y gammapatía monoclonal de cadenas ligeras con estudio de amiloidosis negativo, siendo diagnosticada de síndrome de POEMS. Se encuentra en tratamiento con melfalán-dexametasona por parte de Hematología. Posteriormente al alta, prácticamente no camina, hace vida sillón-cama, y ha perdido mucho peso (cerca de 50 kg). Enfoque familiar: Hasta el inicio del cuadro IABVD. Viuda,(duelo por la muerte prematura de su marido por un cáncer de colon), así como síndrome del nido vacío por la independización de sus hijos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estudio analítico. Radiografías de tobillo. Eco abdominal. Estudio neurofisiológico.

**Juicio clínico:** Síndrome de Poems (polirradiculoneuropatía desmielinizante + esplenomegalia + alteraciones endocrinas + gammapatía monoclonal de cadenas ligeras + osteosclerosis).

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes. Anemia ferropénica. Polirradiculopatía desmielinizante aguda ascendente (Guillain Barré).

**Comentario final:** Este es un ejemplo de caso clínico donde se puede observar cómo el seguimiento, así como el comienzo de una patología compleja se puede llevar a cabo desde la perspectiva de la atención primaria, dónde la confluencia de diferentes alteraciones orgánicas de diferentes índoles médicas se unifican en un mismo paciente, precisando de nuestros conocimientos para saber reconducir el estudio y el tratamiento de la patología en el menor tiempo posible.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Base de datos de DIRAYA Atención Primaria. DIRAYA urgencias. Archinet.