



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1278 - CREATININA DE 18,2 MG/DL EN PACIENTE ASINTOMÁTICO

N. Arroyo Pardo^a, E. Gómez Gómez-Mascaraque^b, P. Montalvá García^c, Á.M. López Llerena^d, E. Klar^e y A. Aymerich Sánchez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. ^fMédico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes de HTA y lumbalgia mecánica de 7 meses de evolución, que en control analítico rutinario destaca creatinina 17,2. Se remite a su hospital de referencia. El paciente se encuentra asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: paciente consciente y orientado en las tres esferas. Clínica y hemodinámicamente estable, con una exploración física rigurosamente normal. En la analítica destaca: Hb: 10,4 g/dl; Cr 18,2 mg/dl; FGM 3 ml/min; urea 285 mg/dl; potasio 5,8 mmol/l. Gasometría venosa: pH 7,16; bicarbonato venoso 12,1 mmol/l. Orina: leucocitos 500; proteínas 250; creatinina en orina 73,37 mg/dl; potasio en orina espontánea 11,6 mmol/l. Ecografía renal: ectasia leve de vía excretora izquierda. Orina de 24 horas: proteínas 2,99 g/l; proteínas minutas 2,84 g/24h. Aspirado de médula ósea: MO compatible con discrasia de células plasmáticas tipo MM.

Juicio clínico: Mieloma múltiple Bence Jones kappa.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la elevación de creatinina debe incluir causas de FRA prerrenal, renal o parenquimatoso o posrenal u obstructivo. Causas de IRC ya sea por enfermedad primaria como glomerulonefritis o nefropatías tubulointersticiales crónicas o IRC por enfermedad sistémica entre las que destaca la nefroangioesclerosis, sarcoidosis, amiloidosis, o disproteinemias (riñón de mieloma).

Comentario final: El mieloma múltiple es la segunda neoplasia hematológica en orden de frecuencia con capacidad para causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas.

Bibliografía

1. Rajkumar SV. Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis of multiple mieloma. Uptodate, 2016.
2. García LM, Farré M, Montero A. Neoplastic back pain. Diagnosis and conservative therapy. Rev

Soc Esp Dolor. 2001;8:118-23.

Palabras clave: *Mieloma múltiple. Insuficiencia renal aguda.*