



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1807. - DEBUT DE MIELOMA MÚLTIPLE POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Milán Pinilla^a, Á. Milán Fernández^b y V. Sánchez Hidalgo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Victoria. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años. No hábitos tóxicos. AP: HTA. Migraña. Hipotiroidismo. Tratamiento: losartan 50 mg/hidroclorotiazida 12,50 mg, omeprazol 20 mg. Acude a consulta por dolor lumbar mecánico, varias veces a S. de Urgencias (recetándosele diazepam 5 mg y tramadol 50 mg) y por una caída accidental con clínica de dolor lumbar irradiado a pierna izquierda sin variación en la prueba de imagen. Ante la no mejoría clínica se deriva a traumatología, solicitando RNM y AS.

Exploración y pruebas complementarias: Lasègue+. Rx lumbar: signos degenerativos y aplastamiento vertebral. RNM columna: heterogeneidad medular con reconversión medular, fractura subaguda L4 y espondilosis. AS: FG 37, Cr 1.51, Calcio corregido 11,66, fosforo 31, colesterol 71, proteínas totales 14,20, albúmina 2,70.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos analíticos se deriva a Medicina Interna y Nefrología. Medicina Interna informa RM como posible osteomalacia. Se revisa AS con resultados pendientes, pero con Cr 3,9, decidiendo ingreso urgente en el Servicio de Medicina Interna del H. Regional de Málaga. Se solicita nueva AS con proteinograma e Inmunoglobulinas y BMO urgente. AS completa: 15/6 Hb 7,1, Hto 23,8, VSG 141, coagulación normal, Cr 3,91, FG 12, colesterol 72, Proteínas totales 11,70, albúmina 2,9, IgA 6.790, IgG 118, IgM < 5, PCR 10,2, Componente M 6,36, paraproteinemia monoclonal Ig-G lambda +. BMO: mieloma múltiple IgG lambda estadio IIIb.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal. Hipercalcemia. Hipergammaglobulinemia. Alta sospecha de mieloma múltiple.

Comentario final: Ante un paciente de edad avanzada con dolor intenso óseo, no asociado a traumatismo, sin mejoría con tratamiento, debemos realizar diagnóstico diferencial del mieloma múltiple solicitando: hemograma, bioquímica, proteínas totales, proteinograma, inmunofijación y radiografías de zonas dolorosas como mínimo.

Bibliografía

1. Martínez de Narvajas Urria I. Insuficiencia renal aguda asociada a Mieloma Múltiple: plasmaféresis o hemodiálisis con filtros de alto poro. 2017.

Palabras clave: Mieloma. Insuficiencia renal. Dolor lumbar.