



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2553 - FRACTURA PATOLÓGICA COMO DEBUT DE MIELOMA MÚLTIPLE

P. Naharro Floro<sup>a</sup>, A. Juárez Castillo<sup>b</sup>, H. Real Gelardo<sup>a</sup> y L. Cenis Cifuentes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante Juan Manuel. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial y miocardiopatía dilatada no isquémica que acude a consulta por dolor súbito e impotencia funcional en brazo derecho tras esfuerzo leve. Se remite al hospital por sospecha de fractura donde se confirma fractura desplazada en tercio distal de humero derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumefacción, con componente inflamatorio a nivel de tercio distal de brazo derecho, no crepitación, no deformidad ni hematoma, sin alteraciones vasculo-nervioso, dolor a la movilidad, importante impotencia funcional. Rx simple: fractura oblicua desplazada en tercio distal de húmero. Estudio de extensión: hemograma: Hb 11,5 g/dl. Bioquímica: creatinina 0,77 mg/dl, urea 35 mg/%; Ca 9,7 mg/%. Proteinograma: proteínas totales 8,4 g/%; IgG: 27, IgA: 0,7, IgM 0,2; B-2-microglobulina: 3,5 mg/l. Albúmina: 3,5 g/dl. Componente monoclonal IgG Kappa: 24 g/L; Medulograma CP: fenotipo atípico en la práctica totalidad. Ante la sospecha de fractura patológica, se extrajeron muestras del foco de fractura para anatomía patológica, que informa de plasmocitoma. Finalmente se derivó a Hematología-Oncología.

**Orientación diagnóstica:** Mieloma múltiple IgG kappa.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis, fractura/luxación, tumor óseo, osteoporosis.

**Comentario final:** El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia hematológica maligna que representa el 1% del total de cánceres y el 10% de los hematológicos y forma parte de las gammopatías monoclonales. La edad media de diagnóstico es de 65 años. La presentación de MM suele ser mayoritariamente a través de síntomas sistémicos y dolor óseo generalizado siendo atípico el debut como fractura patológica. El pronóstico es pobre, dependiendo de la edad del paciente y el estadio. Es potencialmente curable cuando se presenta como un plasmocitoma óseo solitario o como un plasmocitoma extramedular. Por tanto, el papel del médico de familia se centra en la sospecha diagnóstica, en la colaboración con el nivel especializado en el seguimiento de estos pacientes y en el tratamiento de soporte cuando proceda.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y

métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014; p. 594-613.

2. Kyle RA. Multiple myeloma. Review of 869 cases. Mayo Clin Proc. 1975;50:29-40.

**Palabras clave:** Fractura patológica. Mieloma múltiple.