Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):665

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1798 - HEMATOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Carrillo Jiménez[1], C. Lasanta Barrero[2] y G. Domínguez Alonso[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. [3]Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con antecedentes de Parkinson, HTA y algias generalizadas de difícil control con medicación (requiriendo de sucesivas consultas a su médico de Atención Primaria). En tratamiento domiciliario con rasagilina, enalapril 20 mg, carbidopa retard, amlodipino y fentanilo. En septiembre de 2018 tras analítica de rutina se detecta una hemoglobina de 11,6 g/L normocítica normocrómica. La paciente no refiere visualizar pérdida de sangre. En el estudio de su anemia se le solicita TSOH que resulta positivo, posteriormente colonoscopia, gastroscopia y videocápsula resultando las tres negativas. Se le solicita analítica de control y se recibe un FAX indicando que tenía una Hb de 5,2. Se contacta con la paciente y se traslada a urgencias para transfusión de 3 concentrados de hematíes. Analítica postransfusional: 8,4. Debido antecedentes de algias musculares y la anemia muy grave se solicita analítica para descartar Mieloma múltiple llegando a su diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: RX dorsolumbar: cambios degenerativos artrósicos. Analítica donde se detecta anemia por primera vez: Hb 11,6 g/L Hto 37%, VCM 85 fL, HCM 30 pg. Analítica que requirió de transfusión: Hb 5,2 g/L, Hto 18,3%, VCM 84,3 fL, HCM 28 pg. Analítica postransfusional: Hb 8,4 g/L, Hto 26,5%, VCM 83,6 fL, HCM 27 pg. Analítica para descartar mieloma: Hb 8,8 g/L, proteínas totales 0,32 mg/dl, IgG 309, IgA 4078, IgM 18 proteinograma con resultado de banda monoclonal tipada como IgA kappa. Calcio normal, FG: 32 ml/min. No proteinuria de Bences Jones.

Orientación diagnóstica: Anemia en estudio. Mieloma múltiple en paciente con dolores óseos y anemia muy grave.

Diagnóstico diferencial: Anemia por mieloma múltiple. Anemia por pérdidas digestivas.

Comentario final: Finalmente, la paciente fue derivada a las consultas de Hematología donde se confirmó el diagnóstico con aspirado de médula ósea hipocelular con infiltración por un 10% de células plasmáticas. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento con bortezomib y dexametasona.

Bibliografía

1. Martínez-López J, Lahuerta JJ, Pepin F, et al. Prognostic value of deep sequencing method for minimal residual disease detection in multiple myeloma. Blood. 2014;123:3073-9.
2. Paiva B, Martínez-López J, Vidriales MB, et al. Comparison of immunofixation, serum free light chain, and immunophenotyping for response evaluation and prognostication in multiple myeloma. J Clin Oncol. 2011;29:1627-33.

Palabras clave: Mieloma. Anemia. Óseo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.