Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):676

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4164 - MIELOMA MÚLTIPLE, EVOLUCIÓN Y DIAGNÓSTICO

M. Raya Rodríguez[1], A. Pérez Nieto[2], S. Torrecillas Almansa[3] y L. Ballesteros Lechuga[4]

[1]Médico de Familia. Consultorio de Rus. UGC Úbeda. Jaén. [2]Médico de Familia. UGC Torreperogil. Jaén. [3]Médico de Familia. UGC Cazorla. Jaén. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años con antecedentes personales de infarto de miocardio hace 15 años, litiasis renal, hipertensión arterial e hipertrofia benigna de próstata. Tratamiento actual con atorvastatina, acido acetilsalicílico, ramipril, bisoprolol y tamsulosina. En los 15 últimos días toma etoricoxib por dolor dorsolumbar. Acude al servicio de urgencias con cuadro de disnea aguda que se trató, mejorando con diuréticos. Viene a nuestra consulta para revisión.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, regular estado general, palidez de piel y mucosas, eupneico, no ingurgitación yugular, dolor a la palpación de apófisis espinosas D12, L1. Auscultación cardiaca: rítmica a 80 lpm. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, crepitantes bibasales. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no hepatomegalia. EEII: edemas maleolares +/+++. En analítica hospitalaria hemoglobina 9 mg/dl; volumen corpuscular medio (VCM) 91 fL; creatinina 1,8 mg/dl; urea 102 mg/dl. Rx tórax: pinzamiento de senos costofrénicos. Pedimos analítica de control, la hemoglobina había descendido a 7,5 mg/dl, aumento de urea y creatinina. Marcadores tumorales negativos, proteinograma pendiente, eco abdominal con litiasis renales, en Rx de columna lumbar fractura D12 y sangre oculta en heces positiva. Ante esta situación derivamos al paciente a urgencias. Durante el ingreso, transfusión de 2 concentrados de hematíes. Se trató la hipercalcemia y la insuficiencia renal. En TAC abdomino-pélvico y RNM de columna se ve la fractura D12 y litiasis renales. Tras la estabilización, se procedió al alta sin diagnóstico etiológico con cita en consulta de medicina interna, consulta de columna, hematología y nefrología.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal. Fractura osteoporótica. Anemia normocítica.

Diagnóstico diferencial: Tumoración intestinal con metástasis ósea. Mieloma múltiple. Insuficiencia renal secundaria a litiasis renal.

Comentario final: Al alta investigamos las analíticas durante el ingreso observando aumento de la banda monoclonal IGA kappa. El etoricoxib desencadenó el cuadro de insuficiencia cardiaca que se agravó con la anemia. Insuficiencia renal, dolor lumbar y anemia nos tiene que hacer descartar un mieloma múltiple. Con resultados relevantes y no inmediatos deberíamos tener una alarma para que nos saltaran de forma automática.

Bibliografía

1. Drayson M, Begum G, Basu S, Makkuni S, Dunn J, Barth N, et al. Effects of paraprotein heavy and light chain types and free light chain load on survival in myeloma: an analysis of patients receiving conventional-dose chemotherapy in Medical Research Council UK multiple myeloma trials. Blood. 2006;108:2013-9.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Fractura vertebral. Insuficiencia renal.

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