Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2529

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2183 - MÁS QUE UNA ANEMIA

M. Ruíz Calzada[1], C. Polo García[2] y A. Frontela Asensio[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas con antecedentes de HTA, histerectomía hace 12 años por adenocarcinoma de útero, esteatosis hepática focal, colelitiasis no complicada, quistes renales bilaterales. Acude al CS por astenia de semanas de evolución sin otra clínica asociada. No síndrome constitucional asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, palidez mucocutánea, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal. Analítica: Hb 9,8 mg/dl con macrocitosis, leucocitos y plaquetas normales. Ca 9,7 mg/dl, Cr 0,45 mg/dl. Ferritina 226 ng/ml. Vitamina B12 < 100 pg/ml con ácido fólico normal. VSG 75 mm/h, TSH 0,26 mU/l, T4 1,07 ng/dl. Proteinograma: alfa-1 globulinas 5,9%, alfa-2 globulinas 14,1%, betaglobulinas 11,5%, gammaglobulinas 11,3%. Banda monoclonal en suero cadenas ligeras lambda, cociente albumina/globulinas 1,34. Pico monoclonal 0,12 g/dL. Estudio cadenas ligeras: kappa libre 6,46 mg/l, lambda libre 300 mg/l, cociente kappa/lambda 0,02. Bioquímica orina de 24h: diuresis 1.700 ml/24h. Proteínas totales orina 24h 106,30 mg/dl. Excreción proteínas totales orina 24h 1.807,10 mg/24h

Orientación diagnóstica: A la luz de los resultados en la primera analítica se amplía con proteinograma en orina de 24 horas y se pone en contacto con el servicio de hematología.

Diagnóstico diferencial: Gammapatía monoclonal de significado incierto, mieloma múltiple, macroglobulinemia de Waldenstrom y amiloidosis primaria.

Comentario final: El abordaje de una anemia en AP debe incluir analítica con el siguiente perfil: Hb, Htc, VCM, HCM, reticulocitos, perfil hierro, VSG, función renal, función hepática, función tiroidea, frotis de sangre periférica, bilirrubina conjugada o indirecta, LDH, haptoglobulina, vitamina B12, ácido fólico, proteinograma. En vista de los resultados de la analítica inicial es necesario determinar la bioquímica en orina de 24 h. Tras aspirado medular y estudio de citogénica se llega al diagnóstico de MM LAMBDA ISS-II. La anemia es uno de los motivos más frecuentes de consulta en AP. El MM es la 2º causa de neoplasia hematológica más frecuente, debutando en 50% de los pacientes como anemia.

Bibliografía

1. Guía clínica de Mieloma múltiple. Fisterra.com [online] 2019. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/mieloma-multiple/

Palabras clave: Anemia. Mieloma múltiple.

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