



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3542 - El Mieloma Múltiple en Atención Primaria

H.M. Hernández Vázquez<sup>a</sup>, F. López Rodríguez<sup>a</sup>, S.I. Gago Braulio<sup>b</sup>, M. Marcos Fernández<sup>a</sup>, P.R. Gómez Martínez<sup>a</sup>, L. Torres Serrano<sup>a</sup>, J.M. González Sánchez<sup>c</sup> y R. Roncero Vidal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años con AP de enf. de Alzheimer avanzada que presenta deterioro del estado general de meses de evolución. Según familiar lo encuentran muy apagado, con tendencia al sueño y con pérdida de apetito y anorexia. Anteriormente habíamos pedido analítica en abril de 2016 en la cual presenta una hemoglobina de 9,2, una tasa de filtración glomerular de 36 ml/min, unas proteínas totales de 10,9 g/dl y un folato de 2 ng/ml. Por el cual derivamos a nefrología por insuficiencia renal e hiperproteinemia e insistimos a la familia que vuelven a realizar analítica en un mes para ver evolución, solicitando hemograma, bioquímica, ferrocinética, proteinograma e inmunoproteínas séricas, vit. B12 y ácido fólico, CEA, SOH y analítica de orina.

**Exploración y pruebas complementarias:** A finales de julio nos dan aviso y vamos al domicilio. El paciente presenta palidez cutánea, regular estado general. Vigil, desorientado en tiempo, espacio y persona. Colaborador. TA 154/62 FC 62 SatO2 96% Afebril. ACP: rítmico controlado, mvc, no ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal, RHA presentes. MMII: no edemas ni signos de TVP, el cual derivamos al Hospital. En la analítica actual presenta una Hb de 7,3, una tasa de filtración glomerular de 23 ml/min, Proteínas totales de 10 g/dl, calcio 10,8 mg/dl, folato 24 ng/ml, IgG sérica de 5.460 mg/dl y cadenas ligeras de inmunoglobulinas kappa 13,3 g/l. En el hospital se le realizó un aspirado de MO observándose una infiltración del 70% de células plasmáticas.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple IgG kappa.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia.

**Comentario final:** Aunque el mieloma múltiple es poco frecuente y presenta una incidencia en España de 40 nuevos casos por millón de habitantes y año (1% de todos los cánceres) hay que prestar mucha atención a la anamnesis y examen físico juntos con las pruebas complementarias que disponemos en el centro de salud, para hacer un diagnóstico diferencial conciso. Así podemos agilizar los procedimientos diagnósticos y ahorrar tiempo y medios materiales para su diagnóstico y tratamiento, dando una asistencia sanitaria de mayor calidad.

### Bibliografía

1. Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, 2012.

*Palabras clave:* Mieloma múltiple.