



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1278 - Creatinina de 18,2 mg/dl en paciente asintomático

N. Arroyo Pardo^a, E. Gómez Gómez-Mascaraque^b, P. Montalvá García^c, Á.M. López Llerena^d, E. Klar^e y A. Aymerich Sánchez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Pozuelo. Madrid. ^fMédico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes de HTA y lumbalgia mecánica de 7 meses de evolución, que en control analítico rutinario destaca creatinina 17,2. Se remite a su hospital de referencia. El paciente se encuentra asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: paciente consciente y orientado en las tres esferas. Clínica y hemodinámicamente estable, con una exploración física rigurosamente normal. En la analítica destaca: Hb: 10,4 g/dl; Cr 18,2 mg/dl; FGM 3 ml/min; urea 285 mg/dl; potasio 5,8 mmol/l. Gasometría venosa: pH 7,16; bicarbonato venoso 12,1 mmol/l. Orina: leucocitos 500; proteínas 250; creatinina en orina 73,37 mg/dl; potasio en orina espontánea 11,6 mmol/l. Ecografía renal: ectasia leve de vía excretora izquierda. Orina de 24 horas: proteínas 2,99 g/l; proteínas minutadas 2,84 g/24h. Aspirado de médula ósea: MO compatible con discrasia de células plasmáticas tipo MM.

Juicio clínico: Mieloma múltiple Bence Jones kappa.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la elevación de creatinina debe incluir causas de FRA prerrenal, renal o parenquimatoso o posrenal u obstructivo. Causas de IRC ya sea por enfermedad primaria como glomerulonefritis o nefropatías tubulointersticiales crónicas o IRC por enfermedad sistémica entre las que destaca la nefroangioesclerosis, sarcoidosis, amiloidosis, o disproteinemias (riñón de mieloma).

Comentario final: El mieloma múltiple es la segunda neoplasia hematológica en orden de frecuencia con capacidad para causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas.

Bibliografía

- Rajkumar SV. Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis of multiple myeloma. Uptodate, 2016.
- García LM, Farré M, Montero A. Neoplastic back pain. Diagnosis and conservative therapy. Rev Soc Esp Dolor. 2001;8:118-23.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Insuficiencia renal aguda.