



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/89 - Lo que oculta un dolor epigástrico

P. Díaz Casanova<sup>a</sup>, R. Bravo Lizcano<sup>b</sup>, I. Baillo Peña<sup>c</sup>, N. Puche López<sup>d</sup> y M.A. Zakhour González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años que acude a su médico por disnea progresiva en 4 semanas, hiporexia perdida de 6 Kg de peso y sensación de plenitud en epigastrio Sin antecedentes de interés. Originaria de República Dominicana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipotensión, macroglosia, crepitantes bibasales, dolor a la palpación de epigastrio. Analítica al ingreso: troponina I (TnIc) 0,32 ?g/L, 30 proteínas en tira de orina. ECG P anchas y altas sugestivas de crecimiento biauricular, bajos voltajes, transición V3-V4, ST aplanados en V4-V6. Rx tórax y TAC normal. Proteinuria estimada en 24 horas 2 gramos. ECOTT: datos sugestivos de miocardiopatía restrictiva. Se completó estudio inmunológico: inmunoglobulina G 1.765 mg/dl (650,0-1.600,0), inmunoglobulina A 33 mg/dl (40,0-350,0), lambda, cadenas ligeras 499,0 mg/dl (90,0-210,0). Aspirado de MO: células plasmáticas 25%. Compatible con mieloma múltiple. Biopsia de MO: plasmocitoma compatible con mieloma múltiple. Ausencia de depósito de amiloide con rojo Congo. BAG de grasa subcutánea: negativa para amiloide. Biopsia glándulas salivares: positivo para amiloide.

**Juicio clínico:** Mieloma múltiple IgG lambda estadio IA. Amiloidosis AL.

**Diagnóstico diferencial:** Principalmente con otras causas de miocardiopatía restrictiva (idiopática, amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis, endocarditis de Loeffler, fibrosis...).

**Comentario final:** La amiloidosis cardiaca es una enfermedad rara y con un pronóstico malo ya que la única posibilidad curativa es el trasplante cardíaco que no está indicado en estas circunstancias. Este caso es un claro ejemplo de cómo a veces a partir de una sospecha clínica inicial y a través de la respuesta terapéutica y las pruebas complementarias podemos llegar a un diagnóstico insospechado e incluso a encontrar otra patología asociada o causante.

### Bibliografía

1. Merlini G, Bellotti V. Molecular mechanisms of amyloidosis. *N Engl J Med.* 2003;349:583-96.
2. Shah KB, Inoue Y, Mehra MR. Amyloidosis and the heart: a comprehensive review. *Arch Intern Med.* 2006;166:1805-13.
3. Thomas PK. Genetic factors in amyloidosis. *J Med Genet.* 1975;12:317-26.

**Palabras clave:** Mieloma. Amyloidosis. Heart.