



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/236 - ME FALTA EL AIRE DOCTORA, ¿ES EL CORAZÓN?

C. Cuerpo Triguero^a, M. Somoza Calvo^a y M. Arroyo Burguillo^b

^aMédico de Familia. Consultorio de Morálzarzal. Madrid. ^bMédico de Familia. Consultorio de Collado Mediano. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, hipertenso, dislipémico y con un episodio de angina de esfuerzo hace años que acude a consulta refiriendo disnea de una semana de evolución y aumento del perímetro en miembros inferiores. Se pauta tratamiento diurético sin resolución del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Signos de fragilidad capilar con hematomas superficiales, auscultación cardíaca normal y pulmonar con hipoventilación en base y edema en miembros inferiores. Electrocardiograma sin alteraciones. Radiografía de tórax muestra cardiomegalia y derrame pleural bilateral. Analítica con enzimas cardíacas negativas, péptido natriurético, creatinina y calcio elevados y anemia normocítica y normocrómica. Proteinograma alterado tanto en suero como en orina (aumento b2microglobulina en suero, en orina albuminuria y pequeñas bandas beta1 y beta2). Se remite al hospital con sospecha de mieloma múltiple que se confirma en Hematología (pico de cadenas ligeras en suero por posible discrasia sanguínea productora de cadenas ligeras lambda con biopsia de médula ósea que muestra infiltración por un mieloma) y cardiología (ecocardiograma y resonancia con patrón de miocardiopatía infiltrativa y biopsia endomiocárdica que muestra depósitos de amiloide).

Juicio clínico: Amiloidosis cardíaca primaria por mieloma múltiple con restricción Lambda hiposecretor.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca descompensada de predominio derecho. Gammapatía monoclonal de significado incierto. Proceso tumoral. Amiloidosis hereditaria.

Comentario final: Aunque la clínica más frecuente del mieloma múltiple es el dolor óseo de predominio en columna vertebral, no siempre se manifiesta así por lo que llegar a su diagnóstico puede resultar más complejo. La sintomatología del mieloma se deriva de la proliferación descontrolada de un clon de células plasmáticas productoras de inmunoglobulinas en la médula ósea. Estas células desplazan a las normales derivando en un cuadro de anemia con debilidad y disnea como síntoma acompañante. El mieloma también puede causar trombocitopenia que ocasiona hematomas tal como presentaba el paciente.

Bibliografía

1. Michels TC, Petersen KE. Multiple Myeloma: Diagnosis and Treatment. Madigan Army Medical Center Family Medicine Residency, Tacoma, Washington Am Fam Physician. 2017;95(6):373-383A.
2. Landgren O, Rajkumar SV. New Developments in Diagnosis, Prognosis, and Assessment of Response in Multiple Myeloma. Clin Cancer Res. 2016;22(22):5428-33.
3. Yamazaki E. Diagnostics for multiple myeloma.
4. Ketsueki R. 2016;57(10):2096-103.

Palabras clave: Disnea. Amiloide. Anemia.