Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3584

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3937 - ANEMIA IMPOSIBLE: UN CASO PRÁCTICO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

R. Pascual Sánchez[a], C. Hernández Teixidó[b], M. Torres Vélez[c] y R. García Bermejo[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 2º de año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Enfermera de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Enfermero Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que vive solo en el campo, en condiciones higiénicas escasas. Nunca ha ido al médico y lleva alrededor de dos semanas postrado en la cama y desnutrido. Presenta astenia intensa, disnea de mínimos esfuerzos, anorexia progresiva, y lumbalgia que no cede con analgesia. Rechaza cualquier tipo de ayuda. Tras ser visitado en varias ocasiones por Medicina, Enfermería y trabajador social, se consigue realizar una analítica que motiva su ingreso hospitalario durante diez días. Solicita alta voluntaria, pero tras exacerbación del dolor lumbar, a las cuatro semanas él mismo demanda nuevo ingreso, momento en que se retoma el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, mal aseado, debilidad intensa, dificultad para deambular. Consciente, orientado, eupneico en reposo con SatO2 al 95%, bien hidratado y perfundido. AC: rítmico, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado, roncus bilaterales. Abdomen blando depresible, no masas ni megalias, no puntos dolorosos, no signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: pulsos conservados, no edemas ni signos de TVP. Hemograma: hemoglobina 3,3 g/dl, hematocrito 9,8%, VCM 127,4 fl, plaquetas 94 × 10^9/L. Frotis: macroovalocitos, dacriocitos, granulocitos hipersegmentados. Bioquímica: LDH 1.589 UI/l, hidroxicobalamina 150 pg/ml, resto sin alteraciones. Serología: Treponema pallidum IgG e IgM positivos. Rx tórax: cardiomegalia, engrosamiento hiliar bilateral. EDA: compatible con gastritis atrófica. Inmunoproteínas séricas: IgG 1.389 mg/dl, cadenas ligeras Kappa 7.610,96 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Anemia megaloblástica grave. Probable sífilis latente. Gastritis atrófica. Mieloma múltiple IgG kappa con proteinuria de Bence-Jones.

Diagnóstico diferencial: Déficit vitamina B12, síndrome POEMS, gammapatía monoclonal de significado incierto, macroglobulinemia de Waldestrom, amiloidosis, SMD.

Comentario final: Queda reflejada la importancia del trabajo multidisciplinar en Atención Primaria. A pesar de la negativa inicial, manejando recursos como la entrevista motivacional y habilidades de comunicación por parte del EAP, se consiguió que el paciente accediera finalmente tanto a ser estudiado como a llevar a cabo el tratamiento en un centro sociosanitario.

Bibliografía

1. Molina Garrido MJ, Guillén Ponce C, Guirado-Risueño M, et al. Diagnóstico diferencial de las gammapatías monoclonales. An Med Interna (Madrid). 2006;23(11):546-51.

Palabras clave: Anemia. mielodisplásico. social.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.