

347/3704 - MIELOMA MÚLTIPLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Padial^a, P. Lozano Díaz^b y M. Palos Campos^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con AP de cardiopatía hipertensiva y FA paroxística que acude a su Médico de Familia por cuadro catarral de una semana y diarreico de 15 días de evolución. Además ha aumentado la toma de metamizol durante este tiempo por cefalea y lumbalgia. La exploración es anodina. Su Médico le solicita una analítica donde se aprecia creatinina 5,8 mg/dL por lo que la deriva al Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a Urgencias: TA 140/66, FC 70, SatO2 99%, T^a 36,3 °C. Eupneica, ACR anodina. Abdomen no doloroso, exploración sin alteraciones. Puñopercusión renal bilateral negativa. Analítica: creatinina 6, FG 9. Se ingresa en Medicina interna. Analítica: VSG 121, PCR 30,6, Beta-2-microglobulina 17,10. Orina 24h: proteínas 2.680, cadenas lambda 1.476, cadenas kappa indetectable. Ecografía abdominal: probable nefropatía de base. TAC columna lumbosacra: fractura aplastamiento de L4. Marcada osteopenia con carácter punteado que dificulta la valoración de lesiones líticas en cuerpos vertebrales. AMO: infiltración por un 37% de células plasmática de mediano tamaño, monomorfas, algunas de ellas con vacuolización citoplasmática y binuclearidad. Compatible con mieloma múltiple.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Gammapatía monoclonal de causa desconocida, insuficiencia renal multifactorial (síndrome diarreico + abuso de fármacos).

Comentario final: El mieloma múltiple (MM) está caracterizado por la proliferación neoplásica de un clon de células plasmáticas que en la mayoría de los casos produce una proteína monoclonal. Los criterios mínimos para el diagnóstico de MM son: 1. Más del 10% de células plasmáticas en la médula ósea. 2. Presencia de una paraproteína en el suero (generalmente mayor de 3 g/dL). 3. Presencia de una paraproteína urinaria. 4. Lesiones osteolíticas. Se requiere el criterio 1 y al menos uno de los otros. Las opciones terapéuticas para los pacientes con MM sintomáticos van desde pulsos de dexametasona, con o sin talidomida, la quimioterapia convencional y las altas dosis de quimioterapia con trasplante de células hematopoyéticas (TCH). La decisión del tratamiento depende de la edad, el estado general del paciente y de la opinión o preferencia del paciente.

Bibliografía

1. Raúl de Castro Arenas J. Mieloma múltiple. Diagnóstico, Estudio y Tratamiento. Manual de Prácticas Médicas. Hospital Hermanos Ameijeiras 2013.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Insuficiencia renal aguda.