



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4354 - LA IMPORTANCIA DE LA REVALORACIÓN CLÍNICA ANTE MÚLTIPLES CONSULTAS DE UN MISMO PACIENTE

S. Julià Adroher^a, M. Medina Marroquín^b, E. Benasco Graell^c y C. Jaime Moreno^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Sant Cugat. Barcelona. ^bMédico Adjunto. CAP Turó de Can Mates. Sant Cugat. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Mútua de Terrassa. CAP Valldoreix. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años sin alergias conocidas y trastorno adaptativo secundario a problemática laboral que acude en múltiples ocasiones al servicio de urgencias del centro de salud en el transcurso de tres meses por dolor en piramidal vs ciática, epigastralgia sin tolerar bien el omeprazol, equimosis de repetición de localización actual en párpado y muslo, así como dolores bucales inespecíficos y aftas orales de repetición

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratada con palidez mucocutánea generalizada, afebril. Pequeño hematoma a nivel de párpado y muslo derecho. En la exploración física destaca dolor a la palpación superficial de localización epigástrica y Lasègue derecho positivo. Analítica: Hb: 7,4 g/dL, VCM y HCM dentro de la normalidad, plaquetas: $18 \times 10^9/L$, neutrófilos: $1,65 \times 10^9/L$, creatinina: 6,7 mg/dL, urea: 128,4 mg/dL, Na+: 130 mEq/L, Cl: 96,4 mEq/L, Ca+: 9,1 mg/dL. Bilirrubina total 2,2 mg/dL, bilirrubina esterificada 0,1 mg/dL, FA 54 U/L, LDH: 351 UI/L, ?2-microglobulina: 5.456,7 mg/dL. Proteínas totales: 14,9 g/dL, albúmina: 3 g/dL, CM: 75,20 g/L, cadenas ligeras libres Lambda en suero: 3.809,00 mg/L, cociente 0,01. IFJ sérica: IgG lambda (10.100,0 mg/dL). Proteinuria: 1,29 g/L, IFJ urinaria: IgG lambda 4,9% (0,063 g/L) y cadenas lambda 58,8% (0,759 g/L). Seriada ósea: ausencia de lesiones. Mielograma: 52% células plasmáticas de fenotipo anómalo con cariotipo y FISH normales. PET: foco de captación de leve intensidad en arcos costal lateral derecho y región coccígea.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Leucemia aguda, aplasia medular, anemia hemolítica.

Comentario final: Los dolores óseos de características mecánicas son el síntoma más frecuente del mieloma, asimismo cerca del 80% de los pacientes padecen anemia normocítica y normocrómica, pudiendo presentar fatiga fácil. Otros signos clínicos concomitantes son la insuficiencia renal, infecciones recurrentes, hemorragia/trastornos de la coagulación y síntomas neurológicos. Como ejemplifica este caso, ante un paciente que acude en múltiples ocasiones al servicio de urgencias es de vital importancia re-valorar la orientación diagnóstica para poder optimizar la atención médica, pudiendo así ofrecer un diagnóstico y tratamiento correcto en el menor espacio de tiempo posible.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. ICO Praxis para el tratamiento médico y con irradiación del mieloma múltiple. Disponible en: www.aatrm.net

Palabras clave: Mieloma múltiple. Reconsultas múltiples.