

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

424/2601 - NO PUEDO CONTROLAR MIS GLUCEMIAS

S. Albarrán Barez¹, M. Morante Navarro², A. Payueta Zarate¹ y M. Jaén Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación.²Médico de Familia. Centro de Salud de Candeleda. Ávila. ³Enfermera. Centro de Salud Ávila Estación.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, Antecedentes patológicos: Diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, depresión. Antecedentes quirúrgicas: Perforación gástrica hace 20 años. Tratamiento: metformina y vidagliptina 50/850 1-0-1, sertralina 100 mg 0-1-0, simvastatina 40 mg 0-1-0. Acude a la consulta refiriendo mal control de glucemias, disuria, polaquiuria, tos, aumento de secreciones, dolor costal bilateral. La familia refiere que desde hace 3 días esta apática.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, poco colaboradora, pálida. Glucemia 300 mg/dL, Tórax: Dolor a la palpación torácica bilateral sobre todo en arcos costales inferiores. AC: Taquicardia. AP: MV disminuido en ambos campos. Abdomen: Doloroso a la palpación de forma generalizada. Radiografía de tórax: derrame pleural bilateral, fractura de arcos costales 7-8-9 derechos, y 5-6 izquierdos. Se deriva a urgencias. Bioquímica: glucosa 766 mg/dL (76-100), urea 149 mg/dL (10-50), creatinina 1,9 mg/dL (0,6-1,2), sodio 163 mmol/L (135-145), osmolaridad 398 mOsm/kg (280-300), proteína C reactiva 9,04 mg/dL (0-0,50). Hemograma: hematíes $3,31 \times 10^6/\text{mm}^3$ (3,8-5,1), hemoglobina 10,4 g/dL (12-16). Proteínas inmunoglobulina A 42 mg/dL (65-421). Inmunoglobulina G 320 mg/dL (552-1631). Inmunoglobulina M 25 mg/dL (33-293), cadenas ligeras kappa 112 mg/dL (140-380), cadenas ligeras lambda 37 mg/dL (95-245) Relación de cadenas ligeras 3,03 (1,3-2,65). Estudio gammapatías monoclonales: inmunotipado en suero: componente monoclonal constituido por cadenas ligeras kappa. TAC toracoabdominal: extensa afectación neoplásica del marco óseo que sugiere mieloma. Hipercaptación lineal de la mucosa vesical. Derrame pleural bilateral y pericárdico leves. Fracturas patológicas de cuerpos vertebrales y múltiples arcos costales.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Hiperglucemia. Síndrome constitucional.

Comentario final: El mieloma múltiple también llamado enfermedad de Kahler es una enfermedad neoplásica que se caracteriza por la proliferación de células plasmáticas en la médula ósea y por la sobreproducción de inmunoglobulina monoclonal completa, que puede ser IgG, IgA, IgD o IgE, o de cadenas ligeras kappa o lambda. La etiología desconocida. La solicitud de exámenes complementarios adecuados y oportunos confirmará el diagnóstico además de brindar el pronóstico de la enfermedad y permitirá la elección del mejor tratamiento para el paciente.

Bibliografía

1. García-Sanz R, Mateos MV, San Miguel JF. Mieloma múltiple. Med Clin. 2007;129(3):104-15.

Palabras clave: Mieloma múltiple. Síndrome constitucional. Glucemia.