

424/826 - DOCTORA, ME DUELEN TODOS LOS HUESOS

P. Prieto Moreno¹, E. Fernández-Arroyo Naranjo², M. González Torres² y A. Cantero Campos²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a la consulta del centro de salud por un cuadro de tres semanas de evolución consistente en pérdida de fuerza en brazos y piernas, así como mialgias en miembros inferiores, lo que le ocasiona dificultad para la marcha. Asocia dolores óseos generalizados de larga data a los que no ha dado importancia, que trata a diario con AINES, pregabalina y glucosamina. Niega fiebre, pérdida de conocimiento u otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Exploración cardiopulmonar y abdominal normales. Pulsos conservados. Neurológica: pupilas isocóricas, reactivas a la luz, movimientos oculares conservados, sin nistagmo. Fuerza en brazos 3/5, simétrica. Normal en piernas. Sensibilidad no alterada. Marcha conservada. Romberg lateralizado a la izquierda. Resto dentro de la normalidad. Se solicita analítica general desde la consulta, en la que destaca creatinina 10,1 mg/dL, sodio 126 mEq/l, potasio 6,5 mEq/l, PCR 68,3 mg/L anemia normocítica normocrómica. FeNa 16%. Tras este fracaso renal no conocido, remitimos a la paciente al hospital para estudio del mismo. Se le realiza ecografía abdominal que resulta normal. Además, se practica estudio de autoinmunidad, proteinograma y biopsia renal. Se obtiene un componente monoclonal de células Kappa que, junto con la proteinuria y el fracaso renal agudo que no respondía al tratamiento, orientaba a mieloma múltiple de cadenas ligeras. Se realiza TAC craneal y toracoabdominopélvico en el que se observa una lesión lítica en calota. Se inicia tratamiento con hemodiálisis y quimioterapia, permaneciendo ingresada durante un mes y medio. Finalmente pasa a ser tratada por su médico de familia para tratamiento paliativo.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía por fármacos. Amiloidosis

Comentario final: Este caso resulta interesante para darnos cuenta que, con una clínica muy inespecífica, como es la que padecía nuestra paciente (mialgias, debilidad muscular...) podemos llegar al diagnóstico de una enfermedad tan grave que no habríamos sospechado de entrada. Es importante señalar la necesidad de estar atentos a estos síntomas guía.

Bibliografía

1. Diagnóstico de mieloma múltiple en AP. Sospecha ante una historia clínica adecuada. Semergen. 2013;39(6):e21-4.

Palabras clave: Mialgias. Mieloma múltiple.