



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

482/1667 - ESTUDIO DE ANEMIA

E. Díaz Fernández¹ y L. Cardona Monzón²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, osteoporosis con fracturas vertebrales, cáncer de mama en 2008 habiendo sido dada de alta. Acude a consulta de Atención Primaria por astenia de días de evolución y dolor en arcos costales.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada, palidez mucocutánea, eupneica en reposo. Leve dolor a la palpación de últimos arcos costales. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones, Abdomen: sin megalías, blando, depresible, no doloroso. Extremidades: sin dolor sin signos de trombosis venosa profunda (TVP). En Atención Primaria: se realiza analítica de sangre con: hemoglobina 9 g/dl, volumen corpuscular medio 93 fl, reticulocitos 77.000/mm³, velocidad de sedimentación 27. Se realiza gastroscopia y colonoscopia sin alteraciones. Radiografía de tórax: imágenes líticas. En planta de Medicina Interna se realiza tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal en el que presenta imágenes líticas de pequeño tamaño en todo el esqueleto: esternón, cabeza humeral derecha y escápula, arcos costales bilaterales, cuerpos vertebrales, palas iliacas, ramas isquiáticas. Se solicita colaboración a Ginecología que practicó ecografía vaginal que no presentaba ningún hallazgo y se solicitó gammagrafía sin poder realizarse porque la paciente no podía colocarse en bipedestación. Se realiza proteinograma en orina, inmunofijación en suero y orina que fueron negativos. El proteinograma en suero presenta un ratio K/L: 10,3, sin cadenas monoclonales. Contamos también con Hematología que realizó una biopsia de médula ósea con resultado de mieloma múltiple por infiltración del 60% por células plasmáticas atípicas, sin componente monoclonal sérico ni urinario.

Orientación diagnóstica: Tras el estudio con las pruebas complementarias, se habla con Medicina Interna que lo ingresa a su cargo, se descarta sangrado digestivo, ginecológico, presencia de neoplasias. Por parte de Hematología, se diagnosticó mieloma múltiple no secretor.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia digestiva o ginecológica. Hipotiroidismo. Metástasis. Mieloma múltiple.

Comentario final: Se deben tener en cuenta los diagnósticos diferenciales de la anemia, al ser una de las enfermedades más frecuentes en el mundo y una causa tratable.

Bibliografía

1. Díaz-Rueda T, Duarte-Borges MA, Gómez-Rojas S. Trastornos de la serie roja. En: Manual de diagnóstico y terapéutica médica (8.ª ed.). Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre. Grupo MSD,

2016. p. 1311-42.

Palabras clave: Mieloma. Anemia. Hematología.