



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

482/1077 - MIELOMA POR CASUALIDAD: MALAS NOTICIAS EN ESTADO DE ALARMA

F. Contreras Anguita, B. Ortíz Oliva y M. Lupiáñez Ramírez

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 68 años, asmática e hipertensa. Tratamiento: losartán, pulmicort, salbutamol. Reacción adversa a dexketoprofeno y clavulánico. Independiente para las actividades básicas. Acude a consulta por dolor a nivel dorsolumbar de 15 días de evolución tras traumatismo por caída accidental en domicilio. Desde entonces dolor a la palpación y la movilidad. Tras exploración compatible con dolor mecánico a nivel lumbar alto solicitamos Rx para descartar fractura. Ante hallazgos patológicos se interconsulta a Radiología ampliar estudio con TC de columna compatible con mieloma múltiple. Completamos estudio: analítica, proteinograma y derivamos Hematología. Dada la situación de alarma comentamos caso telefónicamente para no demorar. Se completa estudio de extensión. Posteriormente acude a consulta en varias ocasiones presentando cuadro ansioso a pesar de estado de alarma por situación de pandemia. Presenta estado ansioso/depresivo desde el diagnóstico resolvemos dudas, facilitamos correo electrónico y teléfono de consulta para urgencias. Finalmente iniciamos tratamiento con antidepresivo por persistencia de la clínica con mejoría posterior. También programamos citas quincenales para seguimiento de patología de base y estado de ánimo. Actualmente en tratamiento activo por parte de Hematología y con mejoría anímica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes: TA 135/70; FC 70 lpm; Sat 99%. Afebril. Dolor a la palpación sobre D12-L3 y musculatura asociada; empeora con la movilidad. No hematoma, deformación ni otras alteraciones. Resto sin alteraciones. Rx: abombamiento anterior L2-3; imágenes con densidad ósea ligeramente aumentada, de pequeño tamaño, en vértebras adyacentes. TC: múltiples lesiones líticas en esqueleto axial, mayor tamaño en cuerpo L3; además presenta signos de fractura patológica. Dichas lesiones sugieren afectación por mieloma múltiple Analítica: Hb 11,4 g; VCM 93,8; leucocitos 8.050 (PMN 4.380, linfocitos 2.890), plaquetas 303.000; Cr 0,74; proteínas totales 10,6, albúmina 2,9; iones en rango, calcio corregido 10,4. Componente monoclonal IgG kappa 4,97. Orina 24h: no proteinuria. AP médula-ósea: infiltración por neoplasia de células plasmáticas maduras en contexto de MM.

Orientación diagnóstica: Mieloma múltiple. Trastorno adaptativo.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral postraumática vs. patológica.

Comentario final: El mieloma múltiple es una patología tumoral hematológica cuyo hallazgo incidental no es infrecuente. La situación de pandemia ha dificultado el abordaje del médico de familia en cuanto a dar malas noticias y gestión de eventos estresantes para el paciente. A pesar de la situación vivida, no podemos perder de vista nuestro papel como médicos de familia, siendo necesaria la atención presencial.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio Medicina de Urgencias: guía terapéutica.
2. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital 12 de Octubre, 8^a ed.

Palabras clave: Mieloma. Malas noticias. Estado de alarma.