

1,2 g/100 ml. Orina: sangre (+++), leucocitos (+++). Radio tórax: condensación basal derecha; aplastamientos vertebrales en D8, D10 y D12.

A la vista de los resultados, el diagnóstico de confirmación es: mieloma múltiple. A los 3 días de su ingreso la paciente falleció.

La mayoría de las veces los mielomas se diagnostican ante la sospecha clínica<sup>5</sup>, sobre todo ante dolores óseos, anemia y pérdida de peso (tabla 1)<sup>4</sup>, o por determinadas alteraciones hematológicas en analíticas rutinarias (aumento de VSG, de Ca o de fosfatasa alcalina) o alteraciones radiológicas (aplastamientos vertebrales, lesiones osteolíticas en cráneo)<sup>5</sup>. El riñón se afecta en casi la mitad de los pacientes y el 25-30% tienen insuficiencia renal en el momento del diagnóstico, en el resto la insuficiencia renal aparece en el curso de la enfermedad. El 5% de los casos de MM se presentan como insuficiencia renal aguda sin que se halle causa desencadenante<sup>14</sup>.

En el caso expuesto, la paciente presentaba frecuentes infecciones urinarias que eran achacadas a su diabetes; posiblemente la infección respiratoria o el tratamiento con ciprofloxacino desencadenaron el desarrollo de la insuficiencia renal aguda, que junto a la propia infección fueron las causas del desenlace final.

La mediana de supervivencia es de 2-3 años, variando mucho de unos pacientes a otros<sup>2,4</sup>; los principales factores de pronóstico desfavorable son creatinina > 2, Hb < 8,5 y Ca > 11,5. La principal causa de muerte es la infección<sup>4</sup>.

J.C. AGUIRRE<sup>a</sup> E I. HERRERA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico. <sup>b</sup>Enfermera. EBAP. Centro de Salud de Armilla. Granada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Judler A. Multiple myeloma review. *Rev Hem* 1997; 32: 132-143.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez FJ. Problemas hematológicos. En: Compendio de atención primaria. Madrid: Ediciones Harcourt S.A., 2000: 594-613.
3. Kyle RA. Multiple myeloma. Review of 869 cases. *Mayo Clin Proc* 1975; 50: 29-40.
4. Bladé J, Rozman C. Gammopatías monoclonales. En: Medicina interna (vol II). Barcelona: Doyma, 1992: 1716-1724.
5. Serrano Mallagray L, Gancedo Martínez J, Rodríguez Recio J. Diagnóstico a primera vista. *Jano* 2000; 1347: 80.

## La píldora del día después

**Sr. Director:** Hace unos días el Consejero de Salud ha anunciado la puesta en disposición de la "píldora del día después" en los Servicios de Urgencias de la Sanidad Pública Andaluza, de manera gratuita.

Nuestra asociación quiere hacer públicas las siguientes consideraciones:

– La creciente e indiscriminada demanda, en cualquier punto de asistencia sanitaria, de la "píldora del día después" plantea problemas de diversa índole que hay que abordar y poner medios para su solución.

– Hace años, y debido a la creciente desinformación de la población en general y de los jóvenes en particular, la demanda de esta píldora se ha incrementado, en la creencia de que ya existía. Y se ha usado en muchas ocasiones como medio anticonceptivo.

– En el año 1999, y ante éstas y otras circunstancias, nuestra asociación presentó una memoria de información y formación sanitaria dirigida a jóvenes de distintas provincias andaluzas, ante la ausencia de programas de formación en esta materia.

– Desde la Consejería de Salud se nos contestó que se había agotado el presupuesto –cuando el proyecto que se había presentado, no alcanzaba las 500.000 ptas–. No obstante, lo consideraban interesante y reiteráramos la propuesta a partir del 15 de noviembre de 2000.

– Reiterada nuestra oferta de nuevo el 15 de noviembre, hemos sido sometidos a interrogatorios acerca de la filosofía de nuestra asociación y el contenido que podíamos aplicar a la formación y los programas, habiendo pasado todos los controles ideológicos incluida una reunión en Sevilla en la sede de la Consejería, en la que se nos dice que estamos en su línea de pensamiento, se nos informa que no iremos a centros de enseñanza de la Junta, porque "tienen pensado" programar ellos estas actividades.

– Hasta este momento que sepamos no se llevan a cabo.

– El resultado es el silencio administrativo hasta esta fecha, con la ausencia de programas de formación entre la juventud, sobre como usar la "píldora del día después", sobre medios anticonceptivos, sobre la inutilidad de esta píldora en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, que la Consejería decía eran prioritarios en sus programas.

Por todo ello, hemos de manifestar nuestra sorpresa por el anuncio de la píldora como la panacea de problemas que están pendientes entre los jóvenes andaluces, el retraso con que llega y la ausencia de voluntad de la Junta en recibir colaboración voluntaria de profesionales que tratan el problema a diario.

Sin contar con la actitud del Consejero, al que le hemos solicitado una entrevista en varias ocasiones para tratar las urgencias periféricas y no ha considerado oportuno contestar siquiera. Deben ser nuevas formas de educación que no alcanzamos a entender.

R. VALLEJO RODRÍGUEZ  
Presidente de ASUPSPA. Sevilla.