Código: 9/164

Título: Tras la pista de una anemia persistente: diagnóstico de mieloma múltiple desde Atención Primaria

Autores: Rebeca Alba Buenestado, Mª José García Ramón, Victoria López Cruz

CASO CLÍNICO

Ámbito del caso
Atención Primaria

Motivo de consulta
Mujer de 92 años en seguimiento por anemia persistente, inicialmente microcítica y tratada con hierro oral, con descenso progresivo de la hemoglobina pese a un estudio carencial normal.

Descripción del caso

- Diciembre de 2025 - febrero de 2026: descenso de Hb de 9 a 7,8-8 g/dl, con volumen corpuscular medio cambiante desde 70 a 100fl. SOH negativa y no existían datos clínicos de sangrado digestivo.
- Tras consultar con la familia se conoció adherencia irregular al hierro, que se reforzó.
- La paciente presentaba enfermedad renal crónica, con creatinina estable de 1,52 mg/dl.

Enfoque clínico comunitario

La paciente vivía sola, era independiente para las actividades básicas de la vida diaria y mantenía sus capacidades cognitivas. Sus hijos constituían la principal red de apoyo y colaboraron en la supervisión del tratamiento.

Se consensuaron repetidas visitas al Centro de Salud y al domicilio de la paciente para permitir evaluar la anemia a lo largo del tiempo y filiar su posible causa de manera más acertada.

Juicio clínico

Anemia crónica progresiva, inicialmente microcítica y posteriormente normomacrocítica, sin déficit nutricional ni evidencia de pérdidas digestivas, en una paciente con enfermedad renal crónica. El diagnóstico diferencial incluyó anemia secundaria a enfermedad renal o inflamatoria, déficit de vitamina B12 o ácido fólico, síndrome mielodisplásico y enfermedad hematológica infiltrativa.

La progresión de la anemia, la macrocitosis, la ausencia de ferropenia y la falta de respuesta al hierro fueron signos de alarma que justificaron ampliar el estudio.

Evolución y plan de acción

Se realizaron controles analíticos seriados, revisión de antecedentes y tratamientos, comprobación de la adherencia terapéutica e investigación de posibles pérdidas digestivas. Ante la progresión de una anemia no filiada, se amplió el estudio mediante teleconsulta con Hematología.

Se detectó una gammapatía monoclonal IgG kappa (mieloma múltiple). Tras la detección por Hematología se inició tratamiento con lenalidomida, epoetina y filgrastim.

Posteriormente, la paciente presentó pancitopenia, anemia grave e insuficiencia renal, que requirieron transfusión e ingreso hospitalario.

Conclusiones

El mieloma múltiple es una neoplasia de las células plasmáticas de la médula ósea que provoca una proliferación anormal de éstas y la producción excesiva de proteínas monoclonales, causando anemia, infecciones recurrentes, dolor y fracturas óseas, hipercalcemia y daño renal. También pueden aparecer hiperviscosidad sanguínea, neuropatía periférica, compresión medular y alteraciones de la coagulación.

No es prudente atribuir la anemia en las personas mayores automáticamente a la edad, la enfermedad renal o una supuesta ferropenia. La persistencia, el empeoramiento, la macrocitosis y la falta de respuesta al hierro deben motivar una reevaluación diagnóstica.

El seguimiento longitudinal desde Atención Primaria permitió reconocer una evolución no compatible con una anemia carencial simple. La atención domiciliaria por el MAP permitió valorar la adherencia terapéutica y el contexto funcional, mientras que la teleconsulta facilitó la coordinación asistencial. Este seguimiento y atención, en conjunción con la herramienta de teleconsulta, fueron herramientas clave para evitar demoras diagnósticas y facilitar el diagnóstico de mieloma múltiple.

Palabras clave
Anemia · Gammapatía monoclonal · Mieloma múltiple