



Acta Médica Colombiana

ISSN: 0120-2448

actamedcolomb@etb.net.co

Asociación Colombiana de Medicina  
Interna  
Colombia

Oñate, Hermes Luis  
Enfermedad ósea del mieloma múltiple  
Acta Médica Colombiana, vol. 40, núm. 2, abril-junio, 2015, p. 169  
Asociación Colombiana de Medicina Interna  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163140439014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Enfermedad ósea del mieloma múltiple

### Multiple myeloma bone disease

HERMES LUIS OÑATE • RÍO DE JANEIRO (BRASIL)



Figura 1.



Figura 2.

**Figuras 1-3.** Lesiones osteolíticas o en sacabocado en cráneo, pelvis y fémur derecho que caracterizan la enfermedad ósea del mieloma múltiple.

#### Resumen del caso

Paciente masculino de 51 años de edad con antecedente de fractura patológica de húmero derecho hace seis meses, asociado a lesiones líticas que durante su investigación fue diagnosticado con mieloma múltiple mediante electroforesis de proteínas, aspirado y biopsia de médula ósea. Fue iniciado tratamiento quimioterapéutico con talidomida y dexametasona presentado deterioro progresivo de la función renal por lo cual es remitido al Hospital Universitário Gaffrée e Guinle para valoración por nefrología. Al examen de ingreso paciente en regular estado general, palidez mucocutánea generalizada, disnea de medianos esfuerzos, dolor óseo, astenia y adinamia. Signos vitales: PA: 100/60 mmHg, FC: 102 lpm, FR: 28 rpm. Fueron solicitados paraclínicos evidenciando anemia normocítica normocrómica, calcio sérico normal, insuficiencia renal (creatinina 3.88 mg/dL-Úrea 93 mg/dL) manejada por nefrología con tratamiento conservador; VSG 110 mm/h; radiografía de cráneo, pelvis y fémur derecho evidenciando lesiones osteolíticas (Figuras 1-3). Durante su evolución cursó con síndrome de lisis tumoral tratado con hidratación venosa, alopurinol y alcalinización de la orina con mejoría del cuadro. Presentó hemoglobina de 6 g/dL y hematocrito 18%, se descarta sangrado activo y hemólisis, fueron transfundidos dos unidades de glóbulos rojos con mejoría de los parámetros hematológicos. Valorado por hematología quien instaura tratamiento con esquema CYBORD (ciclofosfamida-bortezomib-dexametasona) por cuatro ciclos con evolución satisfactoria. El paciente recibe alta médica asintomático, con función renal normal (creatinina 1.2 mg/dL-Úrea 23 mg/dL) y continúa en acompañamiento con hematología y nefrología.



Figura 3.

Dr. Hermes Luis Oñate Rosado: Posgraduando de Clínica Médica de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO). Institución: Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Rio de Janeiro (Brasil).

Correspondencia. Dr. Hermes Luis Oñate Rosado. Río de Janeiro (Brasil).

Correo Electrónico: hermes-dr25@hotmail.com

Recibido: 25/III/2014 Aceptado: 23/IV/2015