

# MÁS ALLÁ DE UNA INSUFICIENCIA RENAL

Martínez Maroto, T; Landaluce –Pelligra, V; García Tercero, E; López Forero, W; Araújo Ordoñez, M; Casanova-Lanchipa, J

Varón. 79 años  
HTA, DL  
Valorado en digestivo en 2016 por SOH positiva, con extirpación de pólipo tubulovelloso y pólipo tubular  
No otros antecedentes médico-quirúrgicos  
Tto. habitual: Omeprazol 20 mg

Situación basal:  
**Físico:** IABVD. Realiza instrumentales.  
Deambulación con bastón. Bicontinente  
**Psicológico:** No deterioro cognitivo  
**Social:** Vive solo

Ingresa en Geriátrica para estudio de Sd. constitucional de 6 meses de evolución, con pérdida de 30 kg de peso. Deterioro de función renal, por lo que se retiraron hipolipemiantes, con empeoramiento de valores de colesterol y triglicéridos.

EF: TA:139/76 FC 83 lpm Sat. O2 96% Tª 36°C  
ACP: Normal  
Abdomen: Blando y depresible, no doloroso. Sin masas ni megalias  
MMII: Edemas hasta 1/3 medio bilaterales

**Pruebas complementarias:**  
**BQ:** Cr. 2.5, Colesterol 381, Colesterol LDL calculado 295, Triglicéridos 181, B2 Microglobulina 10.22  
**Marcadores tumorales:** Normales  
**Orina 24 horas:** Cr. 32, excreción Cr. 610, excreción proteínas orina 24 h 8972  
**Hemograma:** Hb. 10.9 Resto normal  
**Proteinograma:** IgG 621, IgA 522, IgM 27  
**Serología:** Negativa **Anticuerpos:** Negativos  
**Proteinograma orina:** Bence-Jones Lambda positivo  
**TAC toraco-abdomino-pélvico:** Leve engrosamiento circunferencial de la pared del antro pilórico, con edema submucoso, que impresiona de carácter inflamatorio.  
**Gastroscopia:** Gastritis eritematosa antral. Pólipos diminutos que se extirpan.

**Aspirado MO:** Población linfóide no presenta alteraciones morfológicas destacables y no presenta secreción de cadenas ligeras de tipo monoclonal.  
**Biopsia MO:** Amiloide

**AMILOIDOSIS PRIMARIA DE CADENAS LIGERAS**

Tto: Ciclofosfamida y bortezomib

Sospecha mieloma cadenas ligeras lambda

**Hematología:**  
Mayor deterioro de función renal: Cr. 3.61  
**Orina 24h:** Excreción creatinina en orina disminuida. Excreción proteínas en orina elevada.  
**Proteinograma orina:** Mayoría albúmina

Sospecha amiloidosis primaria

En la amiloidosis primaria existe una población clonal de células plasmáticas que produce una cadena ligera monoclonal kappa o lambda. Su porción variable constituye la proteína precursora de las fibrillas amiloides. Dichas fibrillas se depositan en cualquier órgano excepto el SNC.  
El órgano más frecuentemente afectado es el riñón.  
Típica presentación con dislipemia refractaria a tratamiento. Diagnóstico: Demostración sustancia amiloide. Tratamiento: Melfalán o Ciclofosfamida + Dexametasona