

Revista médica de Panamá

CASOS DE INTERÉS CLÍNICO

Un techo, una fractura y un hallazgo inesperado: mieloma múltiple.

[A roof, a fracture, and an unexpected discovery: multiple myeloma]

Celso J. Morales H ¹ , Emanuel E. Atencio Z. ² , Moisés A. Delvalle A. ³

1. Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Panamá. 2. Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Panamá. 3. Universidad de Panamá, Facultad de Medicina, Panamá.

Palabras Claves

Mieloma múltiple, Insuficiencia renal, cadenas ligeras de inmunoglobulina, Anemia, resorción ósea

Keywords:

Multiple myeloma, Renal failure, Immunoglobulin light chains, Anemia, Bone resorption

Correspondencia

Celso Morales

celsomorales0803@gmail.com

Emanuel Atencio

emanuelmedicina04@gmail.com

Moisés A. Delvalle A.

mdelvalle2952@gmail.com

Recibido

23 de marzo de 2026

Aceptado

16 de julio de 2026

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

DOI <https://doi.org/10.48204/medica.v46n2.a9593>

Resumen

El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia hematológica caracterizada por la proliferación clonal de células plasmáticas, con manifestaciones clásicas resumidas en el acrónimo CRAB: hipercalcemia, insuficiencia renal, anemia y lesiones óseas líticas. En algunos casos, el diagnóstico se realiza de manera incidental al investigar otros motivos de consulta.

Objetivo Presentar un caso de mieloma múltiple diagnosticado de forma incidental en un paciente que consultó por dolor en el dorso posterior a una caída.

Método Reporte de caso clínico de un varón de 67 años, sin antecedentes médicos relevantes, que acudió al Hospital Anita Moreno tras caída de aproximadamente 5 metros con dolor en dorso derecho. Radiografías y estudios iniciales evidenciaron insuficiencia renal severa y anemia. Debido a la ausencia de pruebas inmunológicas y falta de nefrología, fue trasladado al Hospital Gustavo Nelson Collado y posteriormente a un centro de referencia en Ciudad de Panamá.

Resultados El paciente presentó edema generalizado, anemia severa (Hb 7.5 g/dl), insuficiencia renal aguda (creatinina 15.2 mg/dl, BUN 101 mg/dl) y múltiples lesiones óseas líticas en columna y cráneo. La inmunología mostró β 2-microglobulina elevada (35.19 mg/L), cadenas ligeras kappa libres 16,382 mg/L con relación Kappa/Lambda >1000. La ecografía renal reveló riñones aumentados de tamaño e hiperecogénicos, compatibles con nefropatía por mieloma. Se diagnosticó mieloma múltiple con falla renal aguda, requiriendo hemodiálisis urgente.

Conclusión Este caso resalta la importancia de sospechar MM en pacientes mayores con insuficiencia renal de nueva aparición, anemia y lesiones óseas, y subraya la necesidad de acceso oportuno a pruebas diagnósticas y manejo multidisciplinario.

Abstract

Multiple myeloma (MM) is a hematologic neoplasm characterized by the clonal proliferation of plasma cells, with classic manifestations summarized by the acronym CRAB: hypercalcemia, renal failure,

anemia, and lytic bone lesions. In some cases, the diagnosis is made incidentally while investigating other reasons for the patient's visit.

Objective To present a case of multiple myeloma diagnosed incidentally in a patient who presented with back pain following a fall.

Method Clinical case report of a 67-year-old man with no relevant medical history who presented to Anita Moreno Hospital after falling approximately 5 meters with pain in his right back. X-rays and initial tests revealed severe renal failure and anemia. Due to the absence of immunological testing and the lack of a nephrology department, he was transferred to Gustavo Nelson Collado Hospital and subsequently to a referral center in Panama City.

Results The patient presented with generalized edema, severe anemia (Hb 7.5 g/dl), acute renal failure (creatinine 15.2 mg/dl, BUN 101 mg/dl), and multiple lytic bone lesions in the spine and skull. Immunological testing revealed elevated β 2-microglobulin (35.19 mg/L) and free kappa light chains at 16,382 mg/L, with a kappa/lambda ratio $>1,000$. Renal ultrasound showed enlarged, hyperechoic kidneys, consistent with myeloma nephropathy. The patient was diagnosed with multiple myeloma with acute renal failure, requiring urgent hemodialysis.

Conclusion This case highlights the importance of suspecting multiple myeloma (MM) in older patients with new-onset renal failure, anemia, and bone lesions, and underscores the need for timely access to diagnostic testing and multidisciplinary management.

INTRODUCCIÓN

Introducción del caso

El dolor dorsal es un motivo de consulta frecuente, habitualmente relacionado con causas benignas como traumatismos o alteraciones musculoesqueléticas. Sin embargo, en ocasiones puede ser la manifestación inicial de enfermedades graves de origen hematológico y oncológico, cuyo curso clínico compromete la vida del paciente [1].

El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia hematológica caracterizada por la proliferación clonal de células plasmáticas productoras de inmunoglobulinas monoclonales. Representa alrededor del 10% de las hemopatías malignas y constituye la segunda neoplasia hematológica más común en adultos. Sus manifestaciones clásicas se resumen en el acrónimo CRAB: hipercalcemia, insuficiencia renal, anemia y lesiones óseas líticas, siendo estas últimas responsables de dolor crónico y fracturas patológicas [2,3].

A pesar de sus manifestaciones típicas, el MM puede debutar de manera atípica o incidental, lo que retrasa su diagnóstico. El compromiso renal constituye una de las complicaciones más frecuentes y graves, afectando hasta el 50% de los pacientes en algún momento de la enfermedad. La insuficiencia renal de nueva aparición en adultos mayores, asociada a anemia y dolor

óseo, debe despertar alta sospecha diagnóstica, pues la detección temprana es determinante para iniciar tratamiento y evitar daño irreversible [4].

En este contexto, se presenta el caso de un hombre de 67 años sin antecedentes médicos relevantes, quien consultó inicialmente por dolor en el dorso tras una caída accidental, en quien los estudios revelaron datos compatibles con mieloma múltiple complicado con falla renal aguda, requiriendo hemodiálisis de urgencia. Este caso subraya la importancia de considerar el MM como diagnóstico diferencial en pacientes mayores con compromiso renal súbito y hallazgos óseos sugestivos [5].

Presentación del caso clínico

Masculino de 67 años, sin antecedentes patológicos personales, alergias, cirugías, hospitalizaciones, transfusiones ni hábitos tóxicos.

- Historia actual: historia de precipitación desde más o menos 5 metros de altura, cae sobre el dorso derecho, sin pérdida de conciencia, manejado ambulatoriamente con dexametasona y tizanidina. Seis días después desarrolla edema progresivo hasta el escroto.
- Ingreso hospitalario: acude al Hospital Anita Moreno con laboratorios:

creatinina 15.2 mg/dl, BUN 101 mg/dl. Es trasladado al Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos para inicio de hemodiálisis urgente.

- Examen físico: PA 170/88 mmHg, FC 87 lpm, FR 17 rpm, SaO₂ 99%. Cardiopulmonar estable. Abdomen normal. Extremidades simétricas con edema 2 +. Neurológico normal. Edema escrotal derecho.

- Laboratorios:

Tabla 1. Laboratorios del paciente al ingreso

Parámetro	Valor
Hemoglobina	7.5 g/dl
Hematocrito	22%
Leucocitos	8.61 x 10 ⁹ /L
Plaquetas	156 x 10 ⁹ /L
Creatinina	12.2 mg/dl
BUN	70 mg/dl
Sodio	139 mmol/L
Potasio	4.52 mmol/L
Calcio	9.10 mmol/L

- Estudios de imagen



Imagen 1. Tomografía de abdomen y pelvis. Lesión Lítica expansiva en apófisis transversa izquierda y lámina ipsilateral del arco vertebral de T9.



Imagen 2. Radiografía de Tórax. Se aprecian lesiones Líticas en el cuello anatómico y cuerpo del Húmero izquierdo.



Imagen 3. Lesiones líticas en cráneo.

- Inmunología: $\beta 2$ microglobulina 35.19 mg/L; IgD 22,370.5; cadenas ligeras kappa libres 16,382.29 con relación Kappa/Lambda 1004.13.

- Diagnóstico final: Mieloma múltiple con falla renal aguda secundaria.

DISCUSIÓN

El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia hematológica caracterizada por la proliferación clonal de células plasmáticas, con producción de inmunoglobulinas monoclonales que generan daño multiorgánico. A nivel mundial, representa aproximadamente el 1% de todas las neoplasias y cerca del 10% de las malignidades hematológicas, con una incidencia creciente en adultos mayores. La mediana de edad al diagnóstico es de 65-70 años, aunque la presentación puede variar según la región [1,2].

En el caso presentado, se trata de un paciente masculino de 67 años, sin antecedentes patológicos relevantes, que ingresó inicialmente por un cuadro traumático tras una caída de 5 metros. Durante la evaluación, se identificaron hallazgos radiológicos de lesiones líticas óseas y estudios de laboratorio compatibles con mieloma múltiple [5,6]. La presentación incidental en este contexto resalta la heterogeneidad clínica de la enfermedad y la necesidad de mantener una alta sospecha diagnóstica.

La falla renal aguda en el Mieloma múltiple puede presentarse hasta en el 20-40% de los pacientes al momento del diagnóstico y constituye una de las principales causas de morbimortalidad.

Su fisiopatología se relaciona con la precipitación de cadenas ligeras en los túbulos renales (nefropatía por cilindros), hipercalcemia, infecciones y el uso de fármacos nefrotóxicos. En este paciente, la creatinina sérica elevada (15.2 mg/dl) obligó al inicio de hemodiálisis de urgencia.

Un aspecto relevante de este caso es la limitación en el acceso diagnóstico y terapéutico. En el hospital Anita Moreno no se contaba con determinación local de cadenas ligeras libres, por lo que fue necesario enviar las muestras a la ciudad de

Panamá. Asimismo, el paciente requirió traslado al Hospital Gustavo Nelson Collado para manejo especializado por nefrología y medicina interna. Esto evidencia las dificultades en el abordaje del MM en áreas con recursos limitados y subraya la importancia de redes de referencia oportunas.

El mieloma múltiple (MM) provoca lesiones óseas líticas que debilitan los huesos y aumentan el riesgo de fracturas patológicas. Estudios poblacionales muestran que los pacientes con MM que presentan fracturas, tanto al momento del diagnóstico como posteriormente, tienen un riesgo significativamente mayor de mortalidad, especialmente en fracturas de cadera, que pueden duplicar el riesgo de muerte.

Estos hallazgos destacan la importancia de prevenir y tratar la enfermedad ósea en pacientes con MM, mediante monitoreo cuidadoso, terapia dirigida a fortalecer los huesos y manejo temprano de las fracturas, con el fin de mejorar la calidad de vida y la supervivencia. [5,6,7]

Se han reportado casos raros en los que un mieloma múltiple asintomático se detecta de forma accidental a través de radiografía panorámica, evidenciando fracturas patológicas o lesiones líticas. Esto resalta la importancia de una interpretación radiológica cuidadosa, ya que el descubrimiento incidental de fracturas puede ser clave para el diagnóstico temprano de enfermedades sistémicas como el mieloma múltiple. [8]

El tratamiento inicial de la falla renal incluye hidratación, corrección de hipercalcemia y uso de regímenes basados en bortezomib, dado su eficacia en inducir rápida reducción de cadenas ligeras y revertir la insuficiencia renal. La hemodiálisis, aunque necesaria en este paciente, se asocia con peor pronóstico global. [9,10]

En cuanto al pronóstico de estos pacientes, un estudio poblacional encontró que el 24.6% de los pacientes con MM presentaron insuficiencia renal, y el 12.9% requirieron diálisis. La mediana de supervivencia fue de 21 meses en pacientes con insuficiencia

renal, en comparación con no alcanzarse en 3 años para otros pacientes. Factores como la edad >73 años, comorbilidades y no uso de fármacos o trasplante autólogo de células madre se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad. [8]

CONCLUSIÓN

En conclusión, este caso ilustra la importancia de sospechar mieloma múltiple en pacientes mayores que se presentan con insuficiencia renal de nueva aparición y lesiones óseas, incluso cuando el motivo de consulta inicial es diferente. Además, pone

en evidencia las limitaciones del sistema de salud en regiones con escasos recursos diagnósticos y terapéuticos, lo que hace imprescindible un abordaje multidisciplinario y coordinado para mejorar la supervivencia y calidad de vida de estos pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento al servicio de Nefrología del hospital Dr. Gustavo Nelson Collado, y a los doctores Norman

Bustamante y Karen Courville, durante el proceso y la realización del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Rajkumar SV, et al. Multiple myeloma: 2020 update on diagnosis, risk stratification and management. *Am J Hematol*. 2020;95(5):548-67.
- [2]. Rajkumar SV, et al. Multiple myeloma: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol*. 2024;99(9):1802-24.
- [3]. Cowan AJ, et al. Diagnosis and management of multiple myeloma: a review. *JAMA*. 2022;327(5):464-77.
- [4]. Dimopoulos MA, et al. Management of multiple myeloma-related renal impairment: recommendations from the International Myeloma Working Group. *Lancet Oncol*. 2023;24(7):e293-311.
- [5]. Khan A, et al. Complex pathological femoral fracture in a multiple myeloma patient undergoing intertrochanteric fixation: a case report. *Cureus* [Internet]. 2024;16(4):e58224. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.58224>
- [6]. Thorsteinsdottir S, et al. Fractures and survival in multiple myeloma: results from a population-based study. *Haematologica* [Internet]. 2020;105(4):1067-73. Available from: <https://doi.org/10.3324/haematol.2019.230011>
- [7]. Ha J, et al. Fractures incidence and its association on mortality in multiple myeloma patients: a nationwide cohort study (CAREMM-2105 study). *Sci Rep* [Internet]. 2025;15(1):27321. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-09811-4>
- [8]. Biun J, et al. A significant incidental finding on cone beam computed tomography: multiple myeloma. *Aust Dent J* [Internet]. 2019;64(3):293-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12695>
- [9]. Chari A, et al. Clinical features associated with early-onset multiple myeloma: an analysis of the

-
- | | |
|---|---|
| International Myeloma Working Group database. <i>Leukemia</i> . 2022;36(4):1114-22. | treatment of patients with relapsed or refractory multiple myeloma and severe renal impairment: results from the phase 2 GMMG-DANTE trial. <i>Cancers (Basel)</i> . 2023;15:4667. |
| [10]. Leypoldt LB, et al. Daratumumab, bortezomib, and dexamethasone for | |