Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):945

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-90. - INCIDENCIA DE MIELOMA MÚLTIPLE QUIESCENTE EN EL ÁREA DE SALUD DE TOLEDO

M. Rodríguez Cola[1], I. Jiménez Velasco[1], A. Lizcano Lizcano[1], C. Navarro Osuna[1], M. García Vela[2], N. Rollón Simón[2], M. Andrés Fernández[1], S. Zafar Iqbal-Mirza[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Hematología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Análisis de la incidencia, presentación clínica y progresión de los casos con diagnóstico de mieloma múltiple (MM) quiescente en el área de salud de Toledo.

Métodos: Se han revisado 268 pacientes diagnosticados de MM en el servicio de Hematología del H. Virgen de la Salud de Toledo desde 1999 hasta 2012. De ellos, 10 casos cumplen los criterios del International Myeloma Workshop Consensus (IMWG) 2011. Se analizan datos clínicos al diagnóstico, factores pronósticos y evolución.

Resultados: Pacientes: 10 casos, 4 varones y 6 mujeres. La mediana de edad al diagnóstico es de 71 años (50-88a). Ningún paciente presentaba manifestaciones clínicas al diagnóstico. El 80% producen IgG, y el 20% IgA. Proteinuria de Bence Jones en el 30% de los casos, pero solo el 10% de los pacientes presentaba proteinuria significativa (1,1 g). 9 pacientes presentaban cadenas ligeras kappa, y un paciente cadenas ligeras lambda. La mediana del componente M en el proteinograma es de 3 g/dl (1,70-4,47 g/dl). La plasmocitosis medular fue del 17,5% mediana (12-40%). El 40% de los pacientes presentaba anemia, en ningún caso inferior a 10 g/dl, siendo la mediana de 12 g/dl (10,6-15,4 g/dl). Tres pacientes (30%) presentaban lesiones líticas en epífisis de huesos largos. Ningún paciente presentaba insuficiencia renal ni hipercalcemia. Siguiendo la clasificación internacional de mieloma (ISS), 8 pacientes (80%) se clasifican como estadio I, y dos pacientes (20%) como estadio II. Según los criterios de Durie-Salmon, 7 pacientes (70%) se clasifican en estadio IA, y el 30% en estadio IIA. Con una mediana de seguimiento de 2 años (1-6 años), solo un paciente progresó a MM sintomático tras 24 meses de seguimiento.

Discusión: El MM es la segunda neoplasia hematológica en orden de frecuencia tras el linfoma. Representa el 10% de todas las enfermedades neoplásicas. Su incidencia anual de es de 4-6 casos/100.000, siendo 65 años, la mediana de aparición. Se define por la presencia de células plasmáticas monoclonales con capacidad para producir proteína monoclonal y causar alteraciones clínicas en forma de anemia, insuficiencia renal, hipercalcemia o lesiones óseas. El dolor óseo es el síntoma más frecuente, siendo las infecciones secundarias la causa de mortalidad más frecuente. En los últimos años se ha observado una nueva variante denominada MM asintomático-quiescente (Smoldering Myeloma) con una incidencia aproximada del 20% de los mielomas. Existe componente monoclonal y plasmocitosis medular en rango de criterios de MM sin afectación orgánica. En la actualidad no conocemos todos los factores pronósticos implicados en el riesgo de progresión,

aunque usualmente permanece estable más de 5 años. La principal diferencia es que no requieren tratamiento inmediato.

Conclusiones: El MM quiescente es una categoría específica de gammapatía monoclonal que aunque cumple los criterios clásicos de MM no presenta sintomatología clínica. No se conoce actualmente los factores de riesgo que llevan a la progresión clínica pero siguiendo las recomendaciones internacionales no se deben tratar hasta que los síntomas aparezcan. Puede permanecer estable sin tratamiento durante varios años, por lo que reconocer esta entidad garantiza una mayor supervivencia a los pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.