



V-192 - DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON PRIMODIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE

L. Rodríguez Fernández¹, G. Zapico Aldea¹, C. Pérez Martínez², E. Martínez Velado¹, I. Usategui Martín¹, P. Tellería Gómez¹, C. Novoa Fernández¹ y M. Otero Redondo³

¹Medicina Interna, ²Hematología, ³Codificación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Pretendemos valorar los pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple en los últimos 6 años atendiendo a la causa de debut que condicionó la sospecha, la lesión de órganos diana, prestando especial atención al filtrado glomerular al diagnóstico, los antecedentes previos y la supervivencia.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes con primodiagnóstico de mieloma múltiple entre los años 2013-2017 en nuestro hospital. Analizamos las siguientes variables: sexo del paciente, edad media, causa de sospecha de mieloma múltiple, filtrado glomerular, anemia y lesiones óseas al diagnóstico, antecedentes analíticos previos y supervivencia en el tiempo de realización del trabajo.

Resultados: Obtuvimos un total de 83 pacientes con una edad media de 73 años al diagnóstico (teniendo el más joven 57 años y el más mayor 96 años) y eran 28 (33,7%) mujeres. Respecto al motivo de sospecha de mieloma múltiple, 49 pacientes presentaban síntomas clínicos, principalmente dolor óseo; y 34 pacientes tenían alteraciones analíticas como anemia o aumento del componente monoclonal en pacientes diagnosticado de gammapatía monoclonal previamente. Al diagnóstico, 34 pacientes (41,0%) tenían una anemia inferior a 10 g/dl y en 45 pacientes (54,2%) se objetivaban lesiones óseas en pruebas de imagen. Respecto al filtrado glomerular en el momento del diagnóstico, calculado mediante la escala MDRD-4, 17 pacientes estaban en estadio I, 28 pacientes en estadio II, 23 pacientes en estadio III, 8 pacientes en estadio IV y 7 pacientes en estadio V. Atendiendo a patología hematológica previa, 34 pacientes estaban en seguimiento por gammapatía monoclonal, 23 pacientes diagnosticados de anemia de cualquier etiología y 26 pacientes no tenían antecedentes relevantes. A la hora de la realización de estudio, se documentaron durante 13 fallecimientos (15,7%).

Discusión: El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia de las células plasmáticas de la médula ósea. Cuando no produce trastornos clínicos hablamos de gammapatía monoclonal de significado incierto o de mieloma quiescente que, aunque no requiere de tratamiento inmediato, sí de una vigilancia estrecha por el riesgo de evolución a mieloma múltiple. El MM clínicamente activo puede producir anemia, aumento del riesgo de infecciones, hipercalcemia por descalcificación produciendo lesiones líticas caracterizadas por dolor óseo (síntoma más frecuente). Dado el aumento de células plasmáticas, se produce aumento de inmunoglobulinas (también llamado banda monoclonal) que

puede acumularse y lesionar al riñón produciendo insuficiencia renal. El mieloma aparece característicamente en gente con edades superiores a 65 años, y no existe ningún factor conocido que sea causa directa de su aparición. Cuando se sospecha, para el diagnóstico se requiere un análisis completo de proteínas en sangre y en orina, un mielograma y un estudio radiológico de todo el esqueleto. Aunque se inicie tratamiento precoz, la mayor parte de pacientes sufrirán recaídas tras el tratamiento inicial y necesitarán volver a tratarse, probablemente en varias ocasiones, condicionando un pronóstico variable e incierto. Las recaídas bruscas favorecen la acumulación de secuelas (especialmente la insuficiencia renal y las lesiones óseas) y éstas no sólo afectan a la calidad de vida, sino que con frecuencia reducen las opciones de tratamiento siguientes.

Conclusiones: Mayor número de varones que padecen la enfermedad. Más de la mitad de los pacientes tenían lesiones óseas en el momento del diagnóstico. Un alto porcentaje de pacientes estaban en seguimiento analítico por gammapatía monoclonal o por anemia. Casi un cuarto de los pacientes presentaba un filtrado glomerular alterado por debajo de 30 ml/h/m².