Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1412

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-135 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE MIELOMA MÚLTIPLE NO SECRETOR EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE CÁDIZ EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

S. Ordoñez Vahí[1], V. Naranjo-Velasco[2], S. López Cárdenas[2], P. Rubio-Marín[2], J. Guzmán Zamudio[1], P. Gallego Puerto[2], J. Jiménez Arjona[2]

[1]Hematología y Hemoterapia. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, analíticas, diagnósticas y de imagen de los casos de mieloma múltiple no secretor diagnosticados en el área de gestión clínica del Norte de Cádiz durante 15 años (2000-2014).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se han recogido retrospectivamente todas las historias clínicas con diagnóstico de mieloma múltiple no secretor en los últimos 15 años en nuestra área de gestión clínica. Para ello hemos recogido de cada caso las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, insuficiencia renal, anemia, neoplasias previas en otra localización su tratamiento quimioterapéutico, radioterápico o quirúrgico, motivo del diagnóstico, datos analíticos como proteinograma, calcemia, inmunofijación, así como la localización en caso de plasmocitoma. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: En total se han analizado 8 casos diagnosticados de mieloma múltiple no secretor, distribuidos equitativamente por sexos y con una edad media de 52,5 años (40-65). Dentro de los antecedentes personales n = 3 (37,5%) eran hipertensos, n = 1 (12,5%) eran diabéticos, presentaban insuficiencia renal o una neoplasia previa que en este caso fue un SMD. En ningún caso se constató hipercalcemia o anemia. En el 100% el debut fue dolor óseo: siendo lumbosacro en n = 3 (37,5%), en n = 2 (25%) dolor costal y en n = 1 (12,5%) proptosis con diplopía y lagrimeo, fractura patológica o dolor en miembros inferiores. Todos los pacientes presentaron un proteinograma normal. Presentaron plasmocitoma n = 7 (87,5%) cuya localización fue n = 2 (25%) sacro-iliaca, n = 2 (25%) costal, y en n = 1 (12,5%) craneal, lumbar o humeral. El 100% de los casos múltiples presentaba lesiones osteolíticas en zonas costal, clavicular y lumbosacra.

Discusión: El mieloma múltiple es un tumor hematológico poco frecuente (1% de todas las neoplasias), de las células plasmáticas que produce un componente monoclonal que es detectado en sangre u orina por inmunofijación. Aproximadamente del 1-3% no se detecta el componente monoclonal en el momento del diagnóstico haciendo referencia al mieloma no secretor (MNS). El diagnóstico del MNS requiere infiltración medular por células plasmáticas monoclonales ? 30%, y suele cursar con menor incidencia de insuficiencia renal por la ausencia de excreción urinaria de las cadenas ligeras.

Conclusiones: En nuestra serie las lesiones óseas fue el factor común, no así la presencia insuficiencia renal que sólo estaba presente en un caso (que presentaba una nefropatía diabética asociada), la anemia o

hipercalcemia no estuvieron presentes en ninguno de ellos. Los resultados de nuestra serie concuerdan con los descritos en la bibliografía.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.