



V-134 - MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE TODOS LOS CASOS DE MIELOMA MÚLTIPLE NO SECRETOR DESDE EL AÑO 2000 A LA ACTUALIDAD EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DEL NORTE DE CÁDIZ

V. Naranjo-Velasco¹, S. Ordoñez Vahí², P. Rubio-Marín¹, S. López-Cárdenas¹, P. Gallego Puerto¹, J. Guzmán Zamudio², J. Jiménez Arjona¹

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

Resumen

Objetivos: Analizar los métodos diagnósticos y terapéuticos así como los estudios de extensión 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 desde el año 2000 hasta 2014 en nuestro área de gestión clínica. Para ello hemos recogido las siguientes variables: edad, sexo, prueba que dio el diagnóstico, así como la localización en caso de plasmocitoma, realización de PAAF o PAMO, técnicas realizadas para el estudio de extensión y lugares más frecuentes de afectación, tratamiento que recibieron (corticoides, quimioterapia, trasplante de médula ósea) y pronóstico. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Durante 15 años se han diagnosticado 8 casos de mieloma múltiple no secretor, distribuidos por igual entre ambos sexos y con una edad media de 52,5 años (40-65). Todos los pacientes presentaron un proteinograma normal, La prueba que aportó el diagnóstico fue la biopsia del plasmocitoma en n = 3 (37,5%), la PAMO en n = 3 (37,5%) y la PAAF en n = 2 (25%). No obstante, se le realizó PAMO al 100%. (la media de porcentaje de células plasmáticas fue de 23,54%) con una rentabilidad diagnóstica del 37,5% y realización de PAAF a 3 de ellos (37,5%), siendo diagnóstica en 2 (25%) con una rentabilidad del 66,6%. A todos se les realizó otra prueba complementaria para el estudio de extensión, siendo la TAC la más frecuente en n = 5 (62,5%). En n = 54 (50%) se realizó radiografía y en n = 3 (37,5%) RMN, detectándose en el 100% de los casos múltiples lesiones osteolíticas sobre todo en zonas costal, clavicular y lumbosacra. En un paciente se realizó un fondo de ojo dada la localización atípica del plasmocitoma (retroocular). El 100% de los casos recibieron triple terapia (corticoides y quimioterapia con pauta VAD, siendo finalmente necesario el trasplante en todos ellos). A día de hoy, el 75% (n = 6) siguen vivos, y el 25% (n = 2) ha fallecido desconociéndose la causa de la muerte.

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 mayor o igual del 30%, y suele cursar con menor incidencia de insuficiencia renal por la ausencia de excreción urinaria de las cadenas ligeras. Es una patología de difícil diagnóstico en la que la radiografía simple en un paciente con dolor óseo persistente es de gran utilidad. Su diagnóstico precoz mejora el pronóstico de esta patología grave.

Conclusiones: En nuestra serie la media de porcentaje de células plasmáticas fue inferior a lo que se describe en algunas series (> 30%), aunque presenta valores normales si tenemos presente otras fuentes (> 10%). La radiografía simple, prueba que es aconsejable realizar en estos caso solo se hizo en la mitad de los pacientes. Todos los casos se trataron con triple terapia y se necesitó trasplante en todos ellos. La supervivencia de nuestra serie es semejante a la existente en la bibliografía.