

9 de agosto de 2018

Hipogamaglobulinemiasecundaria en patologíaoncohematológica.Revisión

Caso clínico 1

Paciente mujer de 51 años con diagnóstico de linfoma de baja agresividad, estadio IV B (compromiso hepático, médula ósea y esplenomegalia masiva) en marzo de 2011. Inicia tratamiento con esquema R-CVP por 6 ciclos alcanzando remisión completa. Posteriormente recibe mantenimiento con rituximab por dos años, finalizando el mismo en octubre del 2013.

Como interurrencias durante su seguimiento presentó:

- Episodios reiterados de sinusitis que requirieron tratamiento antibiótico
- Zoster en muslo derecho en febrero 2015
- Neumopatía que requirió internación en julio 2015

Se realiza:

- PEF (23/06/15): proteínas totales 6.0 g/dL, albúmina 4.0 g/dL, $\alpha 1$ globulina 0.2 g/dL, $\alpha 2$ globulina 0.8 g/dL, β globulina 0.7 g/dL, γ globulina 0.1 g/dL.
- Cuantificación de Ig: IgG 87 mg%, IgA 15 mg%, IgM 13 mg%.
- CMF sangre periférica: subpoblación linfocitaria CD 20 0%, subpoblación linfocitaria CD 19 0%.

Con diagnóstico de hipogamaglobulinemiae infecciones recurrentes evaluada por inmunología, iniciando tratamiento con gamaglobulina endovenosa, 30 gramos mensuales, desde septiembre de 2015. Persiste con infecciones respiratorias frecuentes por lo que se ajusta dosis a 40 g mensuales con franca disminución de episodios infecciosos.

Último control (07/06/17):

- PEF: proteínas totales 6.7 g/dL, albúmina 4.3 g/dL, $\alpha 1$ globulina 0.2 g/dL, $\alpha 2$ globulina 0.7 g/dL, β globulina 0.7 g/dL, γ globulina 0.6 g/dL.
- Cuantificación de Ig: IgG 568 mg%, IgA 10 mg%, IgM 25 mg%.

Caso clínico 2

Paciente mujer de 60 años con diagnóstico de linfoma folicular grado 1, estadio IVB_E (compromiso parotídeo y cervical izquierdo, pleura y retroperitoneo voluminoso) en el año 2006. Realizó 4 ciclos de quimioterapia R-CHOP sin respuesta, por lo cual inicia esquema R-ESHAP. Finaliza cuarto ciclo de dicho tratamiento en agosto del 2007, logrando remisión parcial (persistencia de adenopatía cervical).

Consulta a esta Institución en enero del 2008 para continuar seguimiento. En octubre del mismo año presenta progresión de enfermedad. Con estadio IVA (compromiso cervical, retroperitoneal y extenso compromiso en paladar blando) inicia tratamiento con esquema R-FND por 5 ciclos logrando remisión completa. Posteriormente recibe mantenimiento con rituximab por dos años hasta noviembre 2011.

Como interurrencias presentó:

- Infecciones urinarias recurrentes a gérmenes multiresistentes
- Infecciones respiratorias que requirieron internación
- Neumonía y otitis media supurada que requirió internación en noviembre de 2017.

Se realiza:

- PEF sérico (25/10/17): proteínas totales 6,5 g/dL, albumina 4,5 g/dL, α_1 0,16 g/dL, α_2 0,95 g/dL, β_1 0,42 g/dL, β_2 0,33 g/dL, γ 0,45 g/dL.
- Cuantificación de Ig: Ig G 490 mg%, Ig A 7 mg/dL, Ig M 4 mg%

Inicia en noviembre de 2017, tratamiento con 35 g de gamaglobulina endovenosa cada 3 semanas. No reiteró episodio infeccioso hasta la actualidad.

Motivo de presentación: Hipogamaglobulinemia secundaria en patología oncohematológica. **Revisión**
Médico residente: Dra. Selva Fernández Maldonado.
Médica responsable: Dr. Miguel González.