

Enfermedad ósea en Mieloma Múltiple

Caso clínico # 1: Mujer de 56 años que en enero de 2019 comienza con dolor en hemitórax izquierdo sin respuesta a AINES. Requirió internación para estudio.

Estudios realizados:

- Tomografía de tórax (01/04/19): imagen osteolítica que compromete partes blandas a nivel del tercio medio del sexto arco costal izquierdo (63 x 54 mm).
- Biopsia de tumor costal (04/04/19): infiltración nodular y en playas por neoplasia de células plasmáticas.
- Laboratorio (10/04/19): Hto 28.2%, Hb 9.4 gr/dl, leucocitos $8.7 \times 10^9/L$ (N75% L18% M4% E3%), plaquetas $235 \times 10^9/L$, VSG 111 mm/h, urea 31 mg/dl, creatinina 0.9 mg/dl, LDH 408 UI/L, calcemia 8.1 mg/dl, fosforo 2.6 mg/dl, clearance creatinina 56 ml/min.
- Proteinograma electroforético (10/04/19): PT 10.3 gr/dL, alb 3.93 gr/dL, α_1 0.36 gr/dl, α_2 0.96 gr/dl, β 0.58 gr/dl, γ 4.48 gr/dl. CM: 4.25 gr/dL. Proteinuria 24 hs: 600 mg/24 hs. IFs IgGK. IFu Kappa. IgG 6624 mg/dL, IgA 15 mg/dL, IgM 40 mg/dl. FLC: Kappa 1922 mg/L, Lambda 26 mg/L.
- Biopsia de médula ósea (ANM) (10/04/19): celularidad de 50%, infiltración del 40% por células plasmáticas de tipo madura que infiltran de manera intersticial y en parches, CD138+ y kappa intracitoplasmáticas.
- Citometría de flujo MO (ANM) (10/04/19): plasmocitos patológicos 2.5%, CD38⁺⁺, CD138⁺⁺ y B₂microglobulina⁺. Negativos para CD19, CD56 y CD117. Monoclonales Kappa.
- Estudio citogenético (ANM) (10/04/19): 46,XX (20)
- FISH (ANM) (10/04/19): Rearreglo de IGH (4%), del 17p (TP53) negativo.
- PET/TC (12/04/19): múltiples lesiones osteolíticas hipercaptantes con SUV máx 8.1 que comprometen calota, húmeros, esternón, arcos costales, pelvis, columna y fémures. Tumoración (64.4 mm) con extensión a partes blandas a nivel del sexto arco costal izquierdo (SUV max 8).

Con diagnóstico de mieloma múltiple IgG kappa Durie-Salmon IIIA, ISS II, ISS-R II + plasmocitoma costal izquierdo, inició tratamiento con altas dosis de dexametasona seguido de quimioterapia según esquema VCD (bortezomib, ciclofosfamida, dexametasona) ciclos cada 28 días.

Caso clínico # 2: Varón de 55 años en seguimiento en esta Institución desde diciembre de 2016 por mieloma múltiple indolente IgG lambda, en seguimiento bimensual (infiltración medular 40%, citogenético y FISH normal, FLC normales, sin CRAB, CM 1.80 g%).

En abril de 2018 se constata anemia, leucopenia y leve aumento del componente monoclonal.

Estudios de reevaluación:

- Laboratorio (11/04/18): Hto 37%, Hb 12 g/dL, leucocitos $3.0 \times 10^9/L$ (N 53%, L 37 %, M 9%, E 1% B 0%), plaquetas $157 \times 10^9/L$, urea 33 mg/dL, creatinina 1.0 mg/dL, calcemia: 8.1 mg/dL, LDH 389 UI/L, clearance de creatinina 80 ml/min.
- Proteinograma electroforético (11/04/18): proteínas totales 8.2 g/dL, albúmina 3.73 g/dL, α_1 0.22 g/dL, α_2 0.88 g/dL, β globulina 0.9 g/dL, γ 2.47 g/dL. CM 2.23 g%. IgG 2472 mg%, IgA 20 mg%, IgM 15 mg%. Proteinuria 201 mg/día, Bence Jones positiva.
- B2 microglobulina sérica (11/04/18): 6.1 ug/dl.
- RMN de pelvis ósea (21/03/19) Señal heterogénea de la médula ósea de ambos huesos iliacos, sacro y extremo proximal de ambos fémures. Informe: estudio compatible con patrón medular de infiltración difuso y variegado por mieloma múltiple.
- Biopsia de médula ósea (24/04/18): celularidad hematopoyética del 60%. Infiltración por células plasmáticas (70%) dispuestas de manera intersticial y en pequeños grupos y en playas. Expresan VS38c y cadenas livianas intracitoplasmáticas lambda. Rojo congonegativo. Diagnóstico: neoplasia clonal de células plasmáticas.

- Citometría de flujo de médula ósea (24/04/18): 1.5% plasmocitos: CD45⁺⁺, CD38⁺⁺, CD138⁺⁺, CD56⁺⁺, CD117⁺, CD19⁻, Lambda⁺.
- Citogenético de médula ósea (24/04/18): 46, XY (20)
- FISH de médula ósea (24/04/18): del 17p13: 5% e IGH (14q32): negativo

Con diagnóstico de mieloma múltiple IgG lambda, Durie Salmon IA, ISS III, R-ISS III se indicó quimioterapia de según esquema VTD (bortezomib, talidomida, dexametasona), ciclos cada 28 días. Completó de 6 ciclos obteniendo RC. Realiza consolidación con TAMO en diciembre 2018. Evaluación al día + 100: RC estricta. Mantenimiento con bortezomib quincenal.

Motivo de presentación: Enfermedad ósea en mieloma múltiple.

Medica residente: Dra Noelia Escalada.

Médica responsable: Dra Soledad Zabaljauregui.