

**Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano R. Castex”**  
**Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires**  
**Dpto. de Hemato-oncología. División Oncohematología**  
**Ateneo Clínico, 7 de noviembre de 2019**  
**Anticuerpos monoclonales en mieloma múltiple.**

**CASO CLÍNICO**

Varón de 51 años, con diagnóstico de mieloma múltiple IgA lambda (mayo 2014), estadio IIIA Durie Salmon, ISS I-R-ISS II.

Clínica: múltiples lesiones osteolíticas en esqueleto axial-apendicular.

Laboratorios: C. monoclonal sérico 2.52 gr/dL, delección TP53y rearreglo IGH (FISH).

Médula ósea: infiltración medular 50%.

Inducción: CyBORD (6 ciclos) → muy buena respuesta parcial.

Consolidación: trasplante autólogo MO (enero 2015) → remisión completa estricta.

Mantenimiento: bortezomib quincenal por dos años.

**Primera recaída (2016):**

Clínica: lumbalgia sin respuesta a AINES.

Laboratorios: inmunoparesia.

PET/TC: lesión de partes blandas que compromete cuerpo vertebral L4 (SUV 3.9).

Punción biopsia L4: vértebra infiltrada por plasmocitos.

Médula ósea: infiltración del 30% con distribución intersticial y en parches (CD138<sup>+</sup>/lambda).

Citogenético: 46, XY. FISH no realizado por falta de cobertura.

Tratamiento: KRD (6 ciclos) → remisión completa estricta. PET-TC: negativo

Mantenimiento: lenalidomida 10 mg día por dos años.

**Segunda recaída (2019):**

Clínica: lumbalgia con irradiación a ambos miembros inferiores sin respuesta a AINES/opioides.

PET/TC: voluminosa lesión osteolítica asociado a lesión de partes blandas (SUV 4.7) a nivel del cuerpo y apófisis transversa izquierda L4, con contigüidad al músculo psoas izquierdo.

Laboratorios: anemia, inmunoparesia.

M. ósea: celularidad 40%, cambios reactivos. Citogenético: Sin células en división. FISH no realizado por falta de cobertura.

Tratamiento:

- Artrodesis lumbar L2-S1 + laminectomía de L4-L5 y L2-L3 con resección parcial de tumor y liberación de saco radicular; para estabilización de columna.
- DPd (daratumumab-pomalidomida-dexametasona), ciclos cada 28 días, hasta progresión de enfermedad o toxicidad inaceptable.

Evolución: 4° ciclo, buena tolerancia, solo presenta rinitis alérgica con requerimiento de antihistamínicos y corticoides inhalatorios (buen control). Sin dolor. TAC columna: reducción de tamaño de la lesión en L4. Sin anemia.

**Motivo de presentación**: Anticuerpos monoclonales en mieloma múltiple.

**Médica residente**: Dra. María Daniela Salinas

**Médica responsable**: Dra. Soledad Zabaljauregui