

MIELOMA MULTIPLE Y TRASTORNOS RELACIONADOS

LEUCEMIA DE CELULAS PLASMATICAS .REPORTE DE UN CASO. C Gómez, D Gaillet, J Medrano, E Sánchez, F Pérez, E Pimentel, J Pizzuto. Servicio de Hematología, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. México D.,F.

La leucemia de células plasmáticas es una entidad poco frecuente, puede ser de origen primario o parte de la evolución del Mieloma Múltiple (en 5% de los casos), se define como la presencia de células plasmáticas en sangre periférica en cantidad mayor o igual a 2000 o más del 20% de la fórmula leucocitaria. El tratamiento en la actualidad es controvertido y la sobrevida es de 4 a 6 meses en las formas secundarias y menor de 12 mscs en las primarias. **Descripción del caso:** masculino de 41 años de edad que inicia en Septiembre de 1999 con síndrome anémico progresivo, síndrome constitucional con pérdida ponderal de 12 Kg en 6 meses, ataque al estado general, hiporexia y dolor óseo generalizado de predominio en cadera, hombros y tórax anterior, manejado con antiinflamatorios no esteroideos por su médico familiar, visto en Traumatología y finalmente enviado a nuestro servicio por anemia descompensada, púrpura y fiebre. A su ingreso con hemoglobina de 5.2g/100ml, leucocitos de 8800 y plaquetas de 2200, deshidrogenasa láctica elevada 1259u/l, Creatinina de 1.9mg/dl, Ca de 12.3mg/dl hipogamaglobulinemia y Beta 2 microglobulina elevada; el aspirado medular fue seco y la biopsia de hueso se reportó compatible con leucemia aguda, el frotis de sangre periférica mostró patrón leucoeritroblástico y la presencia de 42% de células plasmáticas de aspecto inmaduro, la radiografía de tórax y el ultrasonido se reportaron normales, la serie ósea metastásica mostró lesiones osteolíticas de predominio en cráneo y aplastamiento vertebral de T9-T10. En base a los datos anteriores se concluyó el diagnóstico de Leucemia de células plasmáticas. Recibió tratamiento inicialmente con ciclofosfamida, daunorrubicina, dexametasona y vincristina con lo que alcanzó remisión completa, posteriormente amarió 10 sesiones de radioterapia a columna y pamidronato. Programándose después 8 ciclos de poliquimioterapia con vincristina, prednisona, ciclofosfamida, melfalan, carbustina e idarrubicina. **Conclusión:** consideramos relevante la presentación de este caso dado que por la baja frecuencia de esta enfermedad pocas veces se piensa en ella y esto retrasa el tratamiento. El tratamiento debe ser diferente al del Mieloma Múltiple para obtener una mejor respuesta y de esta manera poder modificar el curso de la enfermedad.

LA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM ES INFRECUE EN MESTIZOS MEXICANOS: EXPERIENCIA DE 17 AÑOS EN UNA SOLA INSTITUCION.

Guillermo J. Ruiz-Argüelles, Francisco J. Ramírez-Cisneros, José Flores-Martínez, Ma. Carmen Cernuda-Graham. Laboratorios Clínicos de Puebla, Centro de Hematología y Medicina Interna de Puebla y Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. MEXICO.

A lo largo de un período de 17 años se estudiaron 7373 pacientes en una institución de salud de la práctica privada, identificando 11 pacientes con macroglobulinemia de Waldenström. Esta neoplasia linfóide representó el 0.18% de todas las neoplasias hematológicas malignas, cifra 11 veces menor que la informada en poblaciones caucásicas. La mediana de edad fue 65 años (rango 31 a 84); hubo 6 hombres y 5 mujeres. Diez sujetos eran mestizos mexicanos en tanto que 1 era caucásico. Los datos clínicos sobresalientes fueron similares a los informados con anterioridad en caucásicos. La mediana de supervivencia fue de 40 meses y la supervivencia a 42 meses de 49%; el pronóstico de la enfermedad fue relativamente bueno a pesar de que en muy pocos casos se obtuvo una remisión completa del padecimiento como resultado del tratamiento.

SINDROME DE HIPERVISCOSIDAD DEL SUERO ASOCIADO A GAMOPATIA POLICLONAL DE ORIGEN AUTOINMUNE. R De la Peña López, A Lazo Langner, A Velazquez González, S Ponce de León, J Sánchez Guerrero, J Badell Luzardo, E Estrada García, F López Soto, J Avila Funes, X López Karpovitch. Departamentos de Hematología y Oncología, Reumatología y Medicina Interna. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán México, D.F. México.

El síndrome de hiperviscosidad del suero se observa en forma relativamente frecuente en Mieloma Múltiple y en la Macroglobulinemia de Waldenström y es consecuencia de la producción aumentada de inmunoglobulina monoclonal del tipo IgM o bien IgA que tienden a formar polímeros. Desde la década de los 70 se han reportado 14 casos de hiperviscosidad de tipo policlonal, estando 6 de ellos asociada a Artritis Reumatoide y 5 a Síndrome de Sjögren. Se informa el caso de una mujer con síndrome de hiperviscosidad secundario a Síndrome de Sjögren. Mujer de 40 años con Artritis Reumatoide de 2 años de evolución manifestada por rigidez matutina mayor de 6 hrs y nódulos reumatoideos en dedos. Ingresó a nuestro Instituto con un cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por gingivorragia, epistaxis ocasional, tinnitus, cefalea global, xerostomía y xeroftalmia. A la EF conjuntivitis leve, hemorragias y dilataciones alantoides en fondo de ojo, un ganglio cervical de aprox. 1.5 cm, no hipertrofia parotídea, nódulos reumatoideos en interfalángicas proximales, atrofia de interóscos, limitación a la flexión dorsal de las manos, y se palpaba el polo esplénico. En sus exámenes de laboratorio destacaba Hb 7.3 Ht 22 VCM 67 ADE 18 Perfil de Fc: Fc 36 CF 384 IS 9.4%, Leuc. 3.8 Linf 51 Monos 29 Eos 1 Bas 0 Segm. 17 Plaq. 229. Creat 0.9 Ca 7.9 Alb 1.6 Glob 9.3 Prot. Tot 10.9, la electroforesis de proteínas con un pico de base ancha mayor que el de la albúmina en región gamma, IgG 6190 (VN 846-1868) IgM 1800 (VN 59.6-296.6) e IgA de 682 (VN 66.4-456.5), Factor Reumatoide 568 (VN 0-35), Viscosidad sérica de 13 (VN 0-1.9), C3 de 161 (VN 52.8-170.9) C4 80.7 (VN 12.2-39.5). El AMO con 6% de ecl. Plasmáticas con leve hiperplasia linfóide, serie ósea metastásica negativa, prot. de Bence-Jones negativa, biopsia periumbilical negativa para amiloidosis. Las pruebas de Schirmer y la biopsia de mucosa labial confirmaron la impresión clínica de Síndrome de Sjögren. La asociación de hiperviscosidad y síndrome de Sjögren es muy poco frecuente y habitualmente no se sospecha.