

Mieloma múltiple.

MANU BÁRCENA, MIGUEL LAPORTA PASTOR

Hospital Veterinari Molins. Molins de Rei.

Un mieloma es un tumor de linfocitos B que se manifiesta como una proliferación de células plasmáticas. Podemos diagnosticar un mieloma múltiple cuando al menos se cumplen dos de los siguientes criterios:

- hiperproteinemia con gammapatía monoclonal
- lesiones osteolíticas
- proteínas de Bence Jones en orina
- células plasmáticas neoplásicas o plasmacitosis en médula ósea.

Las células neoplásicas segregan Ig G o Ig A ocasionando en la mayoría de los casos una hiperglobulinemia.

El síntoma predominante es la debilidad. El enfermo también puede sufrir dolor, paresia, poliuria y polidipsia, alteraciones en la coagulación.

La plasmacitosis ocasionada por este cáncer puede provocar una mieloptisis que se refleja como una pancitopenia en la sangre periférica. La bioquímica sérica puede mostrar una hipercalcemia causada por la activación de los osteoclastos y las lesiones osteolíticas que ocasionan éstos. Además del hemograma y la bioquímica general para el diagnóstico de un mieloma múltiple es necesario hacer un proteinograma.

El tratamiento consiste en una quimioterapia combinada de melfalan + prednisona. Se deberán realizar hemogramas seriados para controlar la posible mielosupresión secundaria al tratamiento. Por esta misma razón, es importante dar un antibiótico de cobertura para evitar infecciones.

Se presenta en nuestro hospital un Boxer macho de 11 años de edad con debilidad progresiva, anorexia, adelgazamiento, poliuria y polidipsia.

La exploración general no proporcionó datos relevantes. Se le realizaron radiografías simples en las que son visibles focos osteolíticos y analítica sanguínea que descubre una pancitopenia, hipoalbuminemia, hipercalcemia y un aumento monoclonal de gammaglobulinas (determinado mediante electroforesis). La citología de la médula ósea rebela una plasmacitosis. Se descarta una ehrlichiosis mediante serología. Se diagnostica un mieloma múltiple y se le instaura el siguiente tratamiento:

Melfalan 0.1 mg/kg/día p.o. durante 10 días y reducir la dosis a la mitad

Prednisona 0.5 mg/Kg/día p.o. durante 10 días y luego la misma dosis cada 48 h.

Doxiciclina 10 mg/Kg/día durante 10 días.

Así mismo, se determina la periodicidad de los controles analíticos.

En el día de hoy, el paciente continúa en tratamiento.

Es importante destacar que la hiperglobulinemia no se produce en la totalidad de los casos de mieloma múltiple. De igual modo, aunque en la mayoría de enfermos la electroforesis de proteínas séricas muestra una gammapatía monoclonal (en beta 2 o gamma), hay algunos casos biclonales.

En el caso de presentarse un aumento de proteínas el cuadro clínico se debe tanto a los efectos del tumor en sí como a los provocados por un estado de hiperviscosidad secundario a la hiperproteinemia.

El diagnóstico diferencial debe incluir sobre todo una ehrlichiosis ya que el trazado electroforético es similar y en la citología de la médula ósea se encuentra también un aumento de células plasmáticas.

Si la citología de la médula ósea demuestra una plasmocitosis y existe una hiperglobulinemia monoclonal y/o una proteinuria de Bence Jones puede establecerse un diagnóstico sin realizar biopsia.

En casos no muy avanzados y con el tratamiento antes mencionado se estima un tiempo medio de supervivencia de 540 días, siendo posible la remisión total en un 40% de los casos y parcial en un 50%. Sin embargo, si el animal presenta lesiones osteolíticas, hipercalcemia y proteinuria de Bence Jones o problemas renales, así como los casos tratados con prednisona únicamente, el tiempo de supervivencia se reduce significativamente, estimándola en aproximadamente 220 días.

Bibliografía

Ogilvie, G.K. Managing the veterinary cancer patient. LVS books. 1995. 81-83;280-285. Vail, David M. Hematopoietic tumors. In Ettinger : textbook of veterinary internal medicine. Saunders. 2000. 516-519. Hohenhaus Am E. Syndromes of hiperglobulinemia : diagnosis and therapy. In Kirk's XII. Saunders. 523- 530. Couto, G. Small animal internal medicine. Mosby 1998. 1218-1220.

