

## ONCOLOGÍA

### GAMMAPATÍA MONOCLONAL POR IGM EN UN GATO

A. I. Montes de Oca, C. De la Fuente, H. Arias, F. Navalón, C. Aparici, A. Bernal, B. Sotoca

Hospital Veterinari Montjuïc

#### Caso clínico

##### Introducción

Pretendemos diferenciar entre los posibles desórdenes relacionados con el mieloma (Myeloma-Related Disorders, MRD) que pueden dar lugar a una gammapatía monoclonal por IgM en un gato, a propósito de un caso clínico.

Los MRD se presentan por transformaciones neoplásicas de células plasmáticas o de precursores de linfocitos B productores de inmunoglobulinas. Estos desórdenes son raros en el gato y representan el 0,003-0,1% del total de neoplasias, sin embargo en perros representan aproximadamente el 1% y en persona el 1-2%.

El Mieloma Múltiple (MM) es una neoplasia multifocal de células plasmáticas que normalmente producen inmunoglobulinas, generalmente IgA o IgG. Se origina en la médula ósea y puede afectar otros órganos. La Macroglobulinemia de Waldenström (WM), también conocida en medicina humana como linfoma linfoplasmocítico, es un linfoma de bajo grado relacionado con una paraproteinemia monoclonal de tipo IgM. La mayoría de pacientes con esta patología presentan síntomas relacionados con un síndrome de hiperviscosidad sanguínea. Este proceso ha sido reportado en perros pero todavía no ha sido descrito en gatos.

Se presenta en el hospital un gato europeo macho castrado de 17 años de edad con apatía e hiporexia. En el examen físico se observa obnubilación, deshidratación, midriasis poco reactiva y vasos retinianos tortuosos. Se realiza hemograma, perfil

bioquímico completo y urianálisis, resultando: anemia no regenerativa, leucocitosis, hiperproteinemia (10,8 g/dl), hipoalbuminemia (1,26 g/dl) e hiperestenuria con una elevación del ratio proteína/creatinina.

Tras estos hallazgos se decide realizar un proteinograma, que revela una gammapatía monoclonal, y serologías de FeLV, FIV y PIF, que resultan negativas. La medición de IgM totales resulta marcadamente aumentada, estando las IgG dentro del intervalo de normalidad. Además se realizan radiografías del esqueleto axial, sin verse focos de osteolisis. En la ecografía abdominal se observan focos hipoecoicos de 4 mm de diámetro en bazo e hígado y un nódulo linfático mesentérico de parénquima ligeramente hipoecogénico y 2 cm de diámetro. En el aspirado de médula ósea no se observan células plasmáticas, apareciendo algunas células de aspecto linfocítico inmaduras sin atipias. Las citologías de aspiración con aguja fina de los focos hepáticos y esplénicos no son diagnósticas. El proteinograma urinario revela un aumento de las b-globulinas y un resultado positivo de proteínas Bence Jones.

Con todo lo referido damos un diagnóstico diferencial de MM frente a MW. Ambas patologías se tratan con quimioterapia siendo el protocolo más utilizado la combinación Melfalan y Prednisona. Los propietarios se muestran reticentes al tratamiento quimioterápico por lo que se inicia un tratamiento a base de corticosteroides.

El caso continúa en seguimiento.

##### Discusión

Lo que pretendemos es determinar el diagnóstico diferencial para una gammapatía monoclonal con predominio IgM en gatos.

La literatura es controvertida respecto a la diferenciación del MM frente a la WM. Algunos autores presentan como indispensable para el diagnóstico del MM la aparición de más de un 20% de células plasmáticas en médula ósea además de uno de los siguientes hallazgos: proteínas Bence Jones en orina, paraproteinemia y lesiones osteolíticas. Además otros autores, si el componente de la paraproteinemia es IgM, lo clasifican directamente como WM, en perros.

En el caso que nos ocupa debido a la falta de células plasmáticas en médula ósea, la ausencia de lesiones osteolíticas, la paraproteinemia IgM, la presencia de una población linfocítica de difícil clasificación en médula ósea y el síndrome de hiperviscosidad sanguínea nos hace inclinarnos por una WM, a pesar de que aún no esté descrita en esta especie. Sin embargo en el diagnóstico diferencial tenemos que tener en cuenta el MM, ya que sólo podremos obtener la confirmación por estudio histopatológico, lo cual por ahora no ha sido posible.

*Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA*