

P-045

## MACROGLOBULINEMIA DE WALDESTRÖM CON NEUROPATÍA PERIFÉRICA RECIDIVANTE CON RESPUESTA A RITUXIMAB

A. Iglesias del Barrio, A. Iglesias Pérez, C. Bombín Canal, M.J. Blanchard Rodríguez, C. Heras Benito, M. Calbacho Robles, J.L. Navarro, J. Pérez de Oteyza, J. López Jiménez, J. Odriozola Lino, J. García Laraña y J. César

*Servicio Hematología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.*

La Macroglobulinemia de Waldeström es un trastorno linfoproliferativo B poco común caracterizado primariamente por la infiltración de la médula ósea por células linfoplasmocitoides con patrón predominantemente intertrabecular, junto a la demostración de la presencia de una gammapatía Ig M monoclonal. Puede presentarse con síntomas atribuibles a la infiltración tumoral o a la proteína monoclonal, como es el caso de la neuropatía periférica derivada de la hiperviscosidad (oclusiones microvasculares en los *vasa nervorum*) o de fenómenos inmunes (actividad de la Ig M como anticuerpo anti- MAG, glicoproteína asociada a mielina). Como opciones de tratamiento en pacientes en recaída o con enfermedad refractaria es razonable utilizar una de las estrategias de primera línea alternativa a la ya utilizada. Con Rituximab los estudios son relativamente escasos en primera línea. Se describe un caso recidivante a varias líneas de quimioterapia que se trató finalmente con Rituximab obteniéndose RP (persistencia de banda monoclonal por Inmunofijación) mantenida tras 5 años del tratamiento.

**Caso clínico:** Varón de 61 años diagnosticado de Polineuropatía periférica mixta (desmielinizante y axonal) con importante limitación funcional, detectándose una banda monoclonal Ig M Kappa por IF y una infiltración de la médula ósea por abundantes elementos linfoplasmocitoides (15 - 20%). Recibió inicialmente 2 ciclos de CVP, con muy buena respuesta clínica inicial con disminución del componente monoclonal. Recaída tras el segundo ciclo, con discreta mejoría tras 3 sesiones de plasmaféresis, con empeoramiento clínico posterior. Recibe 2 ciclos de Fludarabina, con respuesta inicial mantenida durante 1 año. Recibe tratamiento con Clorambucil y corticoides sin respuesta clínica, y posteriormente con 5 sesiones de plasmaféresis, con respuesta inicial. En los meses siguientes presenta de nuevo importante afectación por la neuropatía con infiltrado mínimo de la médula ósea por histología. Recibe tratamiento con Rituximab (375 mg /m<sup>2</sup> x 4 semanas) con recuperación neurológica completa, sin infiltración en MO por la enfermedad, normalización del EEF, aunque persistencia de la banda monoclonal por IF, que se ha mantenido 5 años después del tratamiento.

**Conclusión:** Rituximab es una buena alternativa terapéutica en pacientes con MW y neuropatía periférica, recidivante tras varias líneas de quimioterapia y plasmaféresis, proporcionando respuestas duraderas.