

GAMMAPATÍA MONOCLONAL IGM: ENTRE EL HALLAZGO ANALÍTICO Y EL LINFOMA B MALIGNO

I. Murillo-Flórez, I. Parra, J. Quintero, B. de Rueda, L. Costilla, C. Gallegos, M. Andrade, A. Montes, D. Rubio-Félix, P. Giraldo

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción: La GMSI es frecuente en mayores de 50 años, el subtipo IgM es el menos común y la incidencia de neoplasias linfoides con expresión monoclonal IgM es rara, 1-2% de las neoplasias hematológicas.

Objetivo: Identificar las características demográficas, clínicas y evolutivas de los pacientes con gammapatía monoclonal IgM en nuestro centro entre 1990-2010.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional, de cohorte, analítico y descriptivo. Fuentes de datos: registros electrónicos y físicos hospitalarios. Variables al diagnóstico: edad, género, motivo de consulta, clínica, familiares con neoplasias de la línea B, otras neoplasias, parámetros analíticos, aspirado/biopsia de médula ósea (AMO/BMO), inmunofenotipo, citogenética, tratamiento, mortalidad y causa de muerte.

Resultados: 26 pacientes con datos completos (V/M: 14/12), edad media: 67 (46-86) años. Motivo de consulta: analítica con CM en suero (92%) trombocitopenia (8%), derrame pleural (4%), anemia (4%). Diagnóstico de GMSI IgM 11/42% y Macroglobulinemia de Waldenström (MW/LLP) 15/58%: sintomática 5/33% e indolente 10/67%. Clínica: esplenomegalia (40%), alteraciones visuales (40%) y neurológicas (20%), síndrome de hiperviscosidad (20%), hepatomegalia (20%). Aparición de otras neoplasias (15%) y neoplasias de línea B en familiares de primer grado (8%). Analítica: VSG elevada (73%), B2-microglobulina elevada (35%), anemia (30%), trombocitopenia (12%) y autoinmunidad + (20%). Concentración media del CM 1,41 mg/dL (0,32 - 3,49), 65% de tipo kappa, ningún caso con proteinuria. Proporción media de linfoplasmocitos en el AMO 31,5% (12,6-82.2) y mastocitos 35%. BMO (12 pacientes): infiltración intersticial 50%, sin infiltración 25% e infiltración nodular, nodulointersticial o difusa 25%. Inmunofenotipo típico (CD5-, CD10-, CD19+, CD20+, CD23-) por CF en la mitad de los pacientes y alteraciones citogenéticas en 5/19%: del(6q21): 60%, t(14q32): 40%, t(18q21): 20% y del(13q14): 20%. Se constató progresión en 3 casos (MW sintomática y LNH de célula grande B+LNH cerebral) tras una media de seguimiento de 12 años. Tratamiento en 6 (23%) casos: clorambucil 4/66%, anti-CD20 1/17% y R-COP 1/17% con respuesta parcial en todos los casos y recaída/progresión en 4/66%. Plasmaféresis en un caso por síndrome de hiperviscosidad. Supervivencia mediana libre de progresión: 20 meses. Mortalidad: 4/15% pacientes: 2 por infección, 1 por progresión y 1 por hemorragia.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el hallazgo de GM IgM no es sinónimo de patología maligna, siendo en gran proporción indolente (80%) y de lenta progresión, 14,3% a los 12 años del diagnóstico. Aunque el 58% de los casos cumplían criterios de MW/LLP solamente el 23% precisó tratamiento quimioterápico.