

LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA AGUDA Y MIELOMA MÚLTIPLE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

R. Ocampo Martínez, J. Cabrera Riande, B. Cabanas López de Vergara, C. Poderos, A. Domingo
Complejo Hospitalario Universitario Xeral-Cies. Vigo (Pontevedra)

La asociación de leucemia aguda y mieloma múltiple es muy poco frecuente. Se han descrito en la literatura dos posibles causas, un efecto tardío de la quimioterapia que se suele asociar a alteraciones citogenéticas sobre todo afectando al cromosoma 7, y al desarrollo simultáneo de una clona neoplásica mieloblástica y de otra de células plasmáticas por causas todavía desconocidas. El subtipo mielomonocítico es especialmente frecuente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una leucemia mielomonocítica aguda en una mujer de 72 años con historia de Mieloma Múltiple Ig A Kappa en progresión diagnosticado en Abril 2006 a la que se realiza estudio por pancitopenia no justificada por el tratamiento. Había recibido múltiples tratamientos desde el diagnóstico: quimioterapia VBMCP/VBAD, Bortezomib, Autotrasplante de progenitores hematopoyéticos, Lenalidomida/Ciclofosfamida. En agosto de 2010 por progresión de la enfermedad se inicia Bendamustina, recibiendo el último ciclo en enero de 2011.

En la analítica rutinaria de control dos meses después del último ciclo se detecta en el proteinograma un pico monoclonal en electroforesis de 3 g/dl. y una pancitopenia con Hb 8.4 g/dl, plaquetas 30000 mm³ y leucocitos 2510 mm³. La extensión de sangre periférica mostró 38% de neutrófilos, 32% de linfocitos, 7% de monocitos, 1% de eosinófilos y 22% de células de aspecto inmaduro. El aspirado de médula ósea reveló una médula normocelular con presencia de un 44% de blastos mieloblastos/monoblastos y un 15% de células plasmáticas, con componente granulocítico y monocítico en distintos grados de maduración. El Inmunofenotipo: blastos con marcadores mieloides CD13, CD33, CD15, anti-MPO con poca expresión de Stem-cell y elementos monocitoides que no expresan CD34 ni CD117 y coexpresan marcadores CD14/CD4/HLA-DR; las células plasmáticas expresan fenotipo de mieloma. FISH: 10% de células positivas para t(4; 14), Rb e IGH, 90% de células con monosomía para región cromosómica 7q35. En el cariotipo: monosomía 7 en 18 de 20 metafases.

Se hace el diagnóstico de Leucemia Mielomonocítica aguda relacionada con el tratamiento por Mieloma Múltiple.

Discusión: Hasta la fecha existen muy pocos casos en la bibliografía de aparición de leucemia mielomonocítica aguda y Mieloma Múltiple. La mayoría de ellos se han relacionado con tratamiento con agentes alquilantes, pero hay casos descritos sin quimioterapia previa sugiriendo un origen en stem cell multipotencial.

En nuestro caso el análisis citogenético reveló una delección en el Cr 7. Este hallazgo orienta a que la LMMA está relacionada con el tratamiento y sugiere un origen clonal genéticamente diferente del mieloma múltiple.