

AFECTACIÓN NODULAR HEPÁTICA POR MIELOMA MÚLTIPLE OBJETIVADA POR PET-TAC

I. Upegui, A. García, T. García, A. Luaña, V. Marco, N. Català, M. Panadés, J. Macià
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)

Introducción: La afectación nodular hepática por mieloma múltiple es infrecuente, y los hallazgos radiológicos tanto por TAC como por RMN hepática son inespecíficos. Presentamos un caso de afectación nodular hepática objetivada mediante estudio PET-TAC en el contexto de progresión de mieloma múltiple con desdiferenciación plasmoblástica.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 50 años de edad con antecedentes de fiebre reumática en la infancia, hipotiroidismo secundario a amiodarona y artrosis degenerativa que fue diagnosticada en 1997 de una GMSI IgA kappa.

En 2009 presentó progresión a mieloma múltiple sintomático IgA kappa estadio III-A ISS: 2 (Hemoglobina (Hb): 10.9 g/dl, β_2 -m 3.3, componente monoclonal (CM) IgA: 40,40 g/l, proteinuria Bence-Jones (BJ) positiva de 2.3 g/24 h, infiltración medular del 80% por células plasmáticas).

Recibió tratamiento quimioterápico alternante con esquema VBCMP/VBAD por cuatro ciclos, alcanzando una respuesta parcial. Se realizó aféresis de progenitores y posterior trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TASPE).

En la reevaluación tras TASPE mostró una remisión parcial (Hb: 10.4 g/dl; proteinograma: pico monoclonal IgA kappa; IgA: 7,99 g/L; proteinuria BJ positiva: 0.11 g/24 h; estudio medular: no muestra).

A los 6 meses post-trasplante presentó progresión del mieloma (leucocitos: 2×10^9 /L (neutrófilos: $0,95 \times 10^9$ /L), Hb: 8.4 g/dl, plaquetas: 41×10^9 /L; creatinina: 2.14 mg/dl; GOT 87 U/L, GGT 46 U/L; FA 124 U/L, LDH 2656 U/L, infiltración del 6% por células plasmáticas con desdiferenciación plasmoblástica). Se realizó estudio de imagen con PET/TAC, encontrando múltiples focos hipermetabólicos a nivel del parénquima hepático de distribución bilobar (SUVmáx 14,3 g/ml). Se efectuó biopsia de dichas lesiones evidenciando afectación por mieloma múltiple. Inició tratamiento Bortezomib-Doxil recibiendo tres ciclos sin respuesta presentando progresión a nivel del SNC (afectación de LCR por células plasmáticas con desdiferenciación plasmoblástica) y falleciendo en dicho contexto.

Conclusión: En este caso el estudio por PET-TAC permitió objetivar la presencia de múltiples lesiones nodulares hepáticas hipercaptantes sugestivas de infiltración por mieloma. Teniendo en cuenta que los hallazgos radiológicos por TAC y RMN en el caso de infiltración hepática por mieloma son inespecíficos, el estudio por PET-TAC permite orientar el origen de dichas lesiones.