

INFILTRACIÓN DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. Mayor, M. Cortés, M. Cerdá, M.J. Segovia, A. Enguix, G. Ramírez

UGC. Hematología y Laboratorio. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Fundamentos/objetivos: La mielomatosis meníngea es un proceso infrecuente con pocos casos descritos en la literatura, y tan solo algunos de ellos desde el punto de vista citológico. Suele presentarse en la última fase del Mieloma Múltiple (MM) por invasión del Sistema Nervioso Central (SNC) vía hidatógena o por afectación directa desde las lesiones óseas. El diagnóstico se basa en el hallazgo de células plasmáticas (CP) clonales en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y la presencia del componente monoclonal (CM) junto con datos clínicos del paciente.

Caso clínico: Varón, 69 años, diagnosticado de MM IgG Kappa, estadio III-ISS en febrero 2009, tratado con VAD (4 ciclos), VGRP y Bortezomib-dexametasona (8 ciclos). Autotrasplante de progenitores hematopoyéticos en junio 2010, en remisión completa hasta marzo del 2011. Tras recaída biológica de su enfermedad (CM en suero) acude a Urgencias por cefalea holocraneal y vómitos de varios días de con pérdida de visión e hipoacusia izquierdas de 24h de evolución. Resto de exploración física normal. Analítica normal. A los tres días continúa con cefalea pese a analgesia. Se realiza punción lumbar ante disminución del nivel de consciencia. Análisis del LCR: 520 leucocitos/mm³ (90% células mono-binucleares de aspecto linfoplasmacitoide y 10% polimorfos nucleares), Proteínas: 255,10 mg/dL (normal hasta 45 mg/dL). Proteínas específicas en LCR: IgG de 147 mg/dL (normal < 5 mg/dL). Se observa por electroforesis capilar un CM en fracción gamma que se identifica por inmunofijación (IF): aparecen 2 bandas: IgG Kappa y cadena ligera kappa libre monoclonal. En la IF realizada al suero vemos una sola banda de IgG kappa. Por citometría de flujo (CMF) un 97% de CP clonales con fenotipo mielomatoso (CD45-, CD38++, CD56+, CD19-), por lo que se administra quimioterapia triple intratecal. Análisis microbiológico negativo. Posteriormente sufre empeoramiento del estado general con disminución del nivel de consciencia hasta llegar al coma, siendo éxitus por parada cardiorrespiratoria a los pocos días.

Conclusiones: Aun siendo infrecuente la mielomatosis meníngea, debe sospecharse en pacientes con MM y síntomas neurológicos. Puede existir infiltración del SNC sin síntomas sistémicos propios del MM como en este caso, demostrándose por la presencia de CP clonales, presencia de IgG kappa y cadena ligera kappa libre monoclonal en LCR no presente esta última en suero, lo que indica secreción intratecal del clon patológico. De cualquier modo y según la literatura, el pronóstico es poco esperanzador. De la misma manera, los tratamientos propuestos hasta la fecha, si bien pueden alargar en unos meses la vida de los pacientes, en ningún caso evitan un desenlace fatal para éstos.