

INFILTRACIÓN MIELOMATOSA PLEURAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

A. Angona¹, E. Abella¹, A. Ferrer², L. Arenillas², E. Gimeno¹, C. Pedro¹, A. Álvarez-Larrán¹, B. Espinet³, J. Lloreta⁴, L. Florensa², C. Besses¹

¹Servicio de Hematología Clínica. ²Laboratorio de Citología Hematológica. ³Laboratorio de Citogenética. ⁴Servicio de Patología. Hospital del Mar-Parc de Salut MAR. Barcelona

Fundamentos: El derrame pleural (DP) en el mieloma múltiple (MM) es una complicación poco frecuente (6%) y suele presentarse en fases avanzadas de la enfermedad. La mayoría de los casos son secundarios a insuficiencia cardíaca, renal, hipoalbuminemia, amiloidosis o embolismo pulmonar. No obstante, se han descrito casos excepcionales (<1%) de DP secundarios a infiltración mielomatosa pleural (IMP). Se presentan dos pacientes diagnosticados de MM que desarrollaron IMP durante la evolución de la enfermedad.

Pacientes: Paciente 1: Varón de 35 años, diagnosticado de MM IgA Kappa, estadio IIIB, con componente monoclonal de 81 g/L. Requirió plasmaféresis y tratamiento con VAD, alcanzando respuesta completa. Veinte meses después presentó progresión sérica y aparición de un plasmocitoma retroribario. El paciente rechazó tratamiento con quimioterapia intensiva, por lo que se administró ciclofosfamida y prednisona, con mejoría parcial del cuadro. Cuatro meses más tarde, a raíz de la aparición de un cuadro de dificultad respiratoria e hipofonía bilateral, se realizó una TC torácica, que evidenció derrame pleural y múltiples masas pleurales bilaterales con afectación de la pleura periférica y mediastínica. El estudio del líquido pleural mostró la presencia de 81% de células plasmáticas (CP) atípicas. La biopsia pleural evidenció células tumorales positivas para CD79a, CD138, CD38, expresión de IgA y Ki67 del 80%. Se inició tratamiento con bortezomib y dexametasona pero el paciente presentó una mala evolución clínica y falleció días después. Paciente 2: Mujer de 68 años, diagnosticada de MM IgA Kappa, estadio IIIA, IPI3, con cariotipo complejo. Se inició tratamiento con bortezomib, melfalán y prednisona. La reevaluación tras 5 ciclos mostró enfermedad estable y se inició tratamiento con lenalidomida y dexametasona. Trece meses después consultó por disnea. El estudio radiológico mostró DP bilateral y se realizó una toracocentesis. En el examen citológico se observó la presencia de 71% de CP atípicas de gran tamaño y fenotipo anómalo (CD38+, CD138-/+, CD45-/+, CD19-, y expresión monotípica de cadena intracitoplasmática kappa), parte de las cuales eran CD56+ (21%). La paciente presentó una evolución clínica desfavorable y falleció 4 días después.

Conclusiones: La IMP es una complicación poco frecuente en el MM. La mayoría de los casos descritos en la literatura se asocian al isotipo IgA (80%), fases avanzadas de la enfermedad, cariotipo complejo y muy mal pronóstico a corto plazo a pesar del tratamiento quimioterápico.