

ESPECTRO CLÍNICO EN GAMMAPATÍAS MONOCLONALES IGM

I. Fernández López, E. Ríos Herranz, F. de la Cruz, C. Prats Martín, A. García Delgado^a y J.M. de Blas

Servicio de Hematología y Hemoterapia. ^aServicio de Bioquímica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Fundamento: Dada la heterogeneidad clínica de la gammapatía monoclonal IgM estudiamos 231 pacientes con banda monoclonal IgM para ver qué patologías subyacentes se hallaban con mayor frecuencia.

Pacientes: Solicitamos al Servicio de Bioquímica los pacientes que presentaron en el proteinograma monoclonalidad IgM desde enero del 2000 hasta Mayo de 2006 independientemente de su diagnóstico y procedencia. Se contabilizaron 231 pacientes en los que se cuantificaron el pico monoclonal IgM, las restantes inmunoglobulinas, las cadenas kappa y lambda y el cociente entre ambas. Desde el punto de vista clínico, identificamos retrospectivamente aquéllos pacientes que habían sido remitidos a Hematología viendo si presentaban patologías hematológicas y cuáles, y en el resto estudiamos los trastornos subyacentes.

Resultados: De 231 pacientes, 76 (33%) fueron estudiados por Hematología siendo los diagnósticos: 36% linfoma linfoplasmocítico, 13% gammapatía monoclonal de significado desconocido, 8% leucemia linfática crónica, 5% mieloma múltiple, 4% síndrome mieloproliferativo crónico, 2,6% linfoma de células grandes, 2,6% síndrome mielodisplásico, 2,6% LMA post-trasplante, 2,6% amiloidosis, 2,6% E. Waldestron y 2% linfoma marginal. En 27% no se halló nada hematológico. 155 (67%) pacientes no fueron estudiados por Hematología pero sí por otras especialidades, hallando gammapatías reactivas a patologías subyacentes: el diagnóstico más frecuente fue el de neoplasias sólidas no hematológicas en 15% de pacientes, 13% de hepatopatías (crónica en su mayoría) y también 13% de trastornos renales crónicos (excluidos riñón de mieloma), 2,5% trasplante renal, 2,5% siguen en estudio, hipotiroidismo 1,3% y 0,65% Lupus. En un alto número de pacientes, no se halló diagnóstico (22%) y el resto (23%) eran pluripatológicos con determinación aislada de proteinograma cuyos resultados no se siguieron en el tiempo. Se analizó también el subtipo de *gammapatía* siendo la *kappa* más frecuente (72%) que la *lambda*. No hemos encontrado relación entre la cuantificación de IgM y el tipo de patología, obteniendo intervalos de valores muy variables. Con respecto al cociente κ/λ sólo tenemos una determinación que en los pacientes hematológicos fue $> 1,5$ en el 65% de pacientes y en los demás 71%, por lo que tampoco hemos encontrado diferencias que nos oriente a una patología u otra.

Conclusiones: El espectro clínico de la gammapatía IgM es tan variado que resulta difícil llegar a un diagnóstico. Aunque hay pocos estudios, en ellos las enfermedades asociadas fueron las mismas, si bien no tenemos aún explicación para justificarlo. En nuestra serie, el linfoma linfoplasmocítico fue la patología hematológica más frecuente y en los no hematológicos fueron las neoplasias sólidas y las hepatopatías severas por lo que estos son cuadros en los que habría que pensar ante monoclonalidad IgM.