

EFICACIA DE TRATAMIENTO RADIOTERAPÉUTICO EN PACIENTE CON DOLOR DORSO LUMBAR DE LARGA EVOLUCIÓN Y BETA TALASEMIA INTERMEDIA

A. Godoy^a, N. Padrón^a, F. Sevil^a, B. Soria^a, N. Fernández-Mosteirín^a, C. Salvador-Osuna^a, L. Zubiri^b, G. Pérez Lungmus^a y M. Giralt^a

^aServicio regional de Hematología y Hemoterapia, ^bServicio de Oncología radioterápica. Hospital Universitario Miguel Servet.

La β -Talasemia es una anemia hereditaria que se produce por una disminución en la producción de las cadenas β de la globina provocando un exceso de cadenas α y su precipitación en el interior del hematíe, lo que conlleva un síndrome hemolítico y eritropoyesis ineficaz. La expansión de la médula hematopoyética puede conducir en casos extremos al desarrollo de tumores hematopoyéticos extramedulares, siendo este hecho más frecuente en pacientes con β -Talasemia mayor. A continuación presentamos el caso de un paciente con β -talasemia intermedia con presencia de focos de eritropoyesis extramedular.

Caso clínico: Paciente de 63 años de edad, nacido en España, con antecedentes de β -talasemia intermedia, hemosiderosis e hiperuricemia. En la exploración física destaca hepatomegalia y una marcada esplenomegalia. Refiere desde hace unos 10 años dolores a nivel dorsal izquierdo, en región lumbar y a nivel abdominal. Estas algias se atribuyeron a periesplenitis y a artropatía degenerativa lumbar. Se instauró tratamiento analgésico y posteriormente bloqueo epidural. Dada la persistencia de los síntomas se reevalúa al paciente. Pruebas complementarias: Hemograma: Leucocitos $8 \times 10^9/L$, fórmula normal. Hemoglobina 10 g/dL. VCM 63,8 fL. RDW 33,7%. Reticulocitos 3,3%. Plaquetas $100 \times 10^9/L$. Frotis de sangre periférica: Eritroblastos picnóticos circulantes. Algunos dianocitos. Metabolismo del hierro: Sideremia 116 $\mu g/dL$. Ferritina 70 ng/mL. Transferrina 265 mg/dL. IST 31%. PCR 2 mg/L. Electroforesis en acetato de celulosa: Hemoglobina A2 5,8%. Hemoglobina Fetal (HPLC) 0,6%. Estudio de mutaciones del gen HFE: Negativo. Bioquímica sérica: GGT 91 U/L. Resto de los parámetros sin alteraciones. Estudio de hemostasia: normal. Ecografía abdominal: Moderada hepatomegalia, sin lesiones focales. Vesícula con imágenes compatibles con litiasis en su interior, vía biliar sin alteraciones. Marcada esplenomegalia. Resto sin alteraciones. TAC Torácico y dorsal óseo: A nivel dorsal D8-D9 presencia de ocupación de la gotiera costo-vertebral bilateral, más expresiva en lado derecho. Resto sin alteraciones valorables. Biopsia de masa paravertebral: Médula ósea con hiperplasia eritroide focal de hábito reactivo, compatible con focos de hematopoyesis extramedular. Se programa colecistectomía y esplenectomía con el objeto de aliviar los síntomas derivados de coledoclitiasis y esplenomegalia masiva. Posteriormente el paciente recibió telecobaltoterapia sobre las tumoraciones paravertebrales, 8 sesiones de 200 cGy /sesión/día. En TAC de reevaluación realizado 3 meses más tarde se observa desaparición de la masa paravertebral dorsal en lado izquierdo y marcada reducción de la masa del lado derecho. Actualmente ha desaparecido la clínica de dolor.

Conclusiones: Una opción de tratamiento eficaz en los focos de hematopoyesis extramedular es la aplicación de dosis bajas de radiación (Dosis total de 10-20 Gy). Otras alternativas son el tratamiento con hidroxiurea y la cirugía.