



ARTÍCULO
ORIGINAL

Trasplante autólogo de médula ósea en mieloma múltiple: 15 años de experiencia en el control de evolución, grado de respuesta y detección de perfiles proteicos atípicos

Mariel E. Alejandro, Miguel A. Pavlovsky, Claudia Corrado, Leticia B. Madalena, María L. Facio, Pablo Bresciani, Mariana Juni, Isolda Fernandez, Juliana Martinez Rolón, Gustavo Milone, Astrid Pavlovsky, Federico Sackmann, Pablo Mountford, Santiago Pavlovsky, Marco A. Pizzolato

FUNDALEU. Centro de Hematología y Oncología Pavlovsky. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA. (INFIBIOC)
Correspondencia: Dra Mariel E. Alejandro. Centro de Hematología y Oncología Pavlovsky. Junín N° 1284 Capital Federal CP: 1113
TE/FAX: 011-4821-4953

Presentado en forma preliminar en el VIII Congreso Argentino de Hematología Ciudad de Salta. Octubre 2007

Agradecimiento: El presente trabajo fue realizado con el Subsidio de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA (UBACyT B102)

Fecha de recepción: 2/12/08
Fecha de aprobación: 16/03/09

HEMATOLOGIA, Vol. 13 N° 1: 1-8
Enero-Abril, 2009

RESUMEN

En Mieloma Múltiple (MM), el trasplante autólogo de médula ósea (TAMO) ofrece resultados superiores de remisión completa (RC), sobrevida global y sobrevida libre de eventos.

Se evaluó el grado de respuesta, evolución y presentación de perfiles proteicos atípicos en 238 pacientes con MM y TAMO (abril / 1992-diciembre / 2007). Se realizaron sistemáticamente estudios proteicos completos en sangre y orina, pre y pos-trasplante.

Con una media de seguimiento de 34 meses (1 - 160 m) el 21.9% presentaron RC, un 30.2% remisión parcial, el 1.3% respuesta mínima y el 3.4% enfermedad estable. Un 36.1% tuvo recaída ó progresión y el 7.1% no pudo ser evaluado.

En el 15,5% se visualizaron bandas oligoclonales en el proteinograma y en la inmunofijación a los 4,4 meses promedio y duración promedio de 7,9 meses, observándose en ellos prolongada sobrevida. Ocho pacientes (3,4%) evidenciaron un cambio en la expresión proteica de su MM a los 31,8 meses y duración de 22,2 meses promedio post-TAMO.

El aporte del Laboratorio resulta de fundamental importancia, no sólo para el adecuado diagnóstico, sino además para establecer grado de respuesta y evolución y en la permanente búsqueda de nuevos parámetros de utilidad en el control de los pacientes con MM.

Palabras claves: Mieloma Múltiple, TAMO, Bandas Oligoclonales.

INTRODUCCIÓN

Las Gammopatías Monoclonales (GM) se caracterizan por la proliferación descontrolada de un clon

de células plasmáticas (CP), que sintetiza una inmunoglobulina de carácter clonal, constituida por una sola clase y subclase de cadena pesada y/o por un solo tipo de cadena liviana.

El Mieloma Múltiple (MM) es una de las enfermedades linfoproliferativas malignas más estudiadas, con mayor interés clínico y que en el 98% de los casos presenta una GM en suero y/o en orina.

El MM tiene una incidencia de 4 casos nuevos por 100.000 habitantes por año en los Estados Unidos, cifra que fue incrementándose en el tiempo posiblemente debido a la mejora en las técnicas de estudio, al perfeccionamiento en su evaluación y a la realización de controles clínicos periódicos de la población.^{1,2} La edad promedio de aparición se sitúa entre los 60 y 65 años. El 15% de los pacientes son menores de 50 años y menos del 2% están por debajo de los 40 años al momento del diagnóstico. Es el segundo cáncer hematológico en prevalencia después del linfoma no-Hodgkin y representa aproximadamente el 1% de todas las neoplasias y alrededor del 10% de las hemopatías malignas.²

Las manifestaciones clínicas del MM se deben por una parte, a la proliferación de células plasmáticas (lesiones esqueléticas, anemia, hipercalcemia e infiltración de diversos órganos y tejidos) y por la otra, a la producción de la proteína monoclonal por parte de dichas células (insuficiencia renal, predisposición a las infecciones, etc.).