

Presentación de caso

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus

Mieloma Múltiple en paciente joven. Presentación de un caso.

Multiple myeloma in a young adult. Case presentation.

Dra. Elizabeth Hernández Bernal¹, Dra. Tamara Álvarez Gómez², Dr. Rolando Barreto Castro³, Dra. Doralys Salabarría Martín⁴

Especialista de 1er grado en Medicina Interna. Profesor asistente. Máster en Urgencias Médicas. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Hospital General Provincial. Sancti Spiritus. Cuba.¹elizabeth@hpss.ssp.sld.cu

Especialista de 1er grado en Gerontología y Geriátrica. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor asistente. Hospital General Provincial. Sancti Spiritus. Cuba.²

Especialista de 1er grado en Medicina Interna. Profesor asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor asistente. Hospital General Provincial. Sancti Spiritus. Cuba.³

Especialista de 1er grado en Nefrología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor instructor. Hospital General Provincial. Sancti Spiritus. Cuba.⁴

RESUMEN

Fundamento: el mieloma múltiple es una enfermedad hematológica sistémica y la neoplasia maligna más común del hueso siendo más frecuente en las edades avanzadas de la vida. **Presentación de caso:** se presenta el caso de un hombre de 38 años con síntomas de astenia marcada, catarros a repetición y dolores óseos en las regiones dorsal, interescapular y lumbosacra. Durante su estancia hospitalaria se le diagnosticó anemia y como parte del estudio se le realizó un medulograma, que reveló un mieloma múltiple, neoplasia hematológica poco frecuente en el paciente joven. Recibió tratamiento con citostáticos y esteroides **Conclusiones:** el diagnóstico anatómico patológico preciso, más la combinación de medicamentos de avanzada lograron el alivio sintomático y la mejoría de la calidad de vida del paciente.

DeCS: MIELOMA MÚLTIPLE / diagnóstico, MIELOMA MÚLTIPLE / quimioterapia, CITOSTÁTICOS / uso terapéutico

Palabras clave: mieloma múltiple, neoplasia hematológica, diagnóstico, tratamiento

SUMMARY

Background: Multiple myeloma is a hematological disease and the most common malignant neoplasia of the bone. It is frequent in advanced ages of life. **Case presentation:** a 38 year old man came to consultation complaining of a marked asthenia, recurrent colds and bony pains in the dorsal, interscapular and lumbosacral regions. . During his stay on the hospital, anemia was diagnosed and as part of the study a bone marrow test was performed which revealed a multiple myeloma, hematological neoplasia which is not frequent in young adults. The patient was treated with cytostatics and steroids **Conclusions:** The anatomopathological diagnosis and the combination of advanced drugs managed a symptomatic relief and improvement in the patient life quality.

MeSH: MULTIPLE MYELOMA/diagnosis, MULTIPLE MYELOMA/drug therapy, CYTOSTATIC AGENTS/therapeutic use

Key words: multiple myeloma, hematological neoplasia, diagnosis, treatment

INTRODUCCIÓN

El mieloma múltiple neoplasia hematológica de las células plasmáticas, es relativamente poco frecuente (1 % de todas las enfermedades oncológicas), es la segunda enfermedad maligna de la médula ósea en cuanto a frecuencia de diagnóstico, y provoca alrededor del 2 % de todas las muertes causadas por cáncer. Se manifiesta de forma típica después de la sexta década de la vida, apareciendo raramente en pacientes menores de 40 años¹⁻³, sin embargo, está aumentando su frecuencia en jóvenes, grupo en que existen problemas para detectarlo en etapa temprana, porque sus síntomas se pueden confundir con otras enfermedades^{1,4}.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad se deben a la proliferación de células plasmáticas y a la producción de inmunoglobulinas y citocinas por las células tumorales^{3,5,7}. La tasa relativa de supervivencia de 5 años para el mieloma múltiple es alrededor de 40 %, siendo menor en los casos de edad avanzada³. La introducción de nuevos medicamentos ha cambiado dramáticamente el paradigma del tratamiento de la enfermedad, aunque en los ancianos se administra el régimen oral tradicional combinando melphalan y prednisona⁷⁻¹⁰.

El presente caso fue diagnosticado por un equipo médico del Hospital General Docente de Sancti Spíritus y su interés radica en que un paciente relativamente joven, sufrió una patología que tradicionalmente se presenta después de la sexta década de la vida, lo cual indica que los profesionales médicos deben estar alertas ante las manifestaciones cada vez más tempranas de ese gran simulador que es el cáncer.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, de 38 años de edad con antecedentes previos de salud, que acudió a consulta porque desde hace 4 meses presentaba astenia, catarros a repetición y dolores en las regiones dorsales, interescapular y lumbosacra, para lo cual se había automedicado con ibuprofeno y meprobamato, sin solución duradera del dolor. Al examen físico se apreció palidez mucosa, dolor a la palpación de las estructuras óseas en las regiones lumbar, dorsal e interescapular, y el examen del aparato respiratorio no aportó datos de interés. El paciente se encontraba asténico. Se realizaron complementarios, que mostraron cifras de hemoglobina de 99 g/l, eritrosedimentación: 140 mm³, transaminasa pirúvica 52,9 unidades internacionales, tiempo de coagulación 15 minutos y tiempo de protrombina 24 minutos con 14 el control. El resto de los complementarios se encontraban dentro de parámetros normales. Se comenzó entonces a estudiar el síndrome anémico, obteniendo los siguientes resultados: osteoporosis severa en regiones dorsal y lumbosacra en radiografía de columna vertebral, radiografía de colon por enema: normal, ultrasonido abdominal, renal y vesical: normal, serología: no reactiva, microelisa para VIH : negativa, antígeno de superficie para hepatitis B: negativo, signos inflamatorios agudos a nivel de la segunda porción del duodeno en la esófago gastroduodenoscopia, hipocromía, anisocitosis, y hematíes en pila de monedas en la lámina periférica, hecho éste que orientó el estudio hacia la búsqueda de una enfermedad hematológica. Por último, al realizar el medulograma, se observó infiltrado de células plasmáticas en un 80 %, en forma de "nidios" lo cual es patognomónico de la infiltración medular por mieloma¹⁻³.

Al encontrar esta infiltración en el medulograma, ya no se hizo necesaria la realización de otras pruebas diagnósticas, como la electroforesis de proteínas, además, quedaban explicados los síntomas del paciente, por lo que se decidió su interconsulta con hematología para imponer tratamiento.

DISCUSIÓN

El mieloma aparece en pacientes mayores de 50 años con mayor frecuencia^{3,6}, cuestión que no se produce en este caso, aunque los dolores óseos, anemia y eritrosedimentación acelerada que presentaba el enfermo, sí son frecuentes en esta enfermedad. Existen tratamientos novedosos e invasivos en el mieloma⁵, que no fueron necesarios en este paciente, por la ausencia de destrucción de las vértebras, en las que solo había osteoporosis. También el tratamiento citostático fue diferente al usual, por tratarse de una persona más joven^{4,7,10}, Otras posibilidades terapéuticas más actuales, con anticuerpos monoclonales y otros, han sido efectivas, pero aún están en estudios^{1,4,9,10}.

CONCLUSIONES

El oportuno diagnóstico facilitó este resultado, que confirma que nunca se debe desechar la realización del medulograma en el estudio de una anemia inexplicable, y que nunca se debe obviar la posibilidad del cáncer independientemente de la edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kasenda B, Rückert A, Farthmann J, Schilling G, Schnerch D, Prömpeler H, et al. Management of multiple myeloma in pregnancy: strategies for a rare challenge. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2011 Apr;11(2):190-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2152265011000103>
2. Myeloma-euronet.org [Internet]. La voz de los pacientes con mieloma en Europa. Red Europea de grupos para ayuda a pacientes con mieloma múltiple. [última actualización: 24 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www.myeloma-euronet.org/es/multiple-myeloma/faq.php>
3. Cancer.org [Internet]. `$('#formView,#listView').css({'display: ''}) $('#buttonLinks').css({'display: ''})` ¿Cuáles son las estadísticas principales del mieloma múltiple? [última actualización: 08/12/2011]. Disponible en: <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Mielomamultiple/Guiadetallada/mieloma-multiple-what-is-key-statistics>
4. He Y, Wheatley K, Clark O, Glasmacher A, Ross H, Djulbegovic B. Early versus deferred treatment for early stage multiple myeloma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(1):CD004023. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004023/abstract>
5. Trumm C, Jakobs T, Pahl A, Stahl R, Helmberger T, Paprottka P, et al. CT fluoroscopy-guided percutaneous vertebroplasty in patients with multiple myeloma: analysis of technical results from 44 sessions with 67 vertebrae treated. *Diagn Interv Radiol.* 2012 Jan-Feb;18(1):111-20. Available from: <http://www.dirjournal.org/text.php3?id=406>
6. Tuchman SA, Lonial S. High-risk multiple myeloma: does it still exist? *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2011 Jun;11 Suppl 1:S70-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2152265011000395>
7. Palumbo A, Rajkumar SV. Treatment of newly diagnosed myeloma. *Leukemia.* 2009 Mar;23(3):449-56. Available from: <http://www.nature.com/leu/journal/v23/n3/full/leu2008325a.html>
8. Gay F, Palumbo A. Multiple myeloma: management of adverse events. *Med Oncol.* 2010 Sep;27(3):646-53. Available from: <http://www.springerlink.com/content/k5kw566120204765/>
9. Titos-Arcos JC, León-Villar J, de Arriba de la Fuente F, Moreno Belmonte MJ, Iranzo Fernández MD. Observational retrospective study to evaluate the effectiveness and safety of treatment schemes with bortezomib for multiple myeloma in our hospital. *Fam Hosp.* 2011 Nov. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Observational%20retrospective%20study%20to%20evaluate%20the%20effectiveness%20and%20safety%20of%20treatment%20schemes%20with%20bortezomib%20for%20multiple%20myeloma%20in%20our%20hospital.%20Fam%20Hosp.%202011>
10. Klein U, Neben K, Hielscher T, Heiss C, Ho AD, Goldschmidt H. Lenalidomide in combination with dexamethasone: effective regimen in patients with relapsed or refractory multiple myeloma complicated by renal impairment. *Ann Hematol.* 2011 Apr;90(4):429-39. Available from: <http://www.springerlink.com/content/0216229171j04485/>